QM. L292

22102174222

Med
K53893

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b28112040

Juli 1891.

Medicinischer Verlag
von
FRANZ DEUTICKE
in
Leipzig und Wien.

Centralblatt für Physiologie.

Unter Mitwirkung der Physiologischen Gesellschaft zu Berlin

herausgegeben von

Prof. Dr. Sigm. Exner in Wien. und **Prof. Dr. Johannes Gad** in Berlin.

Das **„Centralblatt für Physiologie“** erscheint alle zwei Wochen und stellt sich die Aufgabe, neben kurzen Originalmittheilungen einen Ueberblick über die gesammte einschlägige Literatur des In- und Auslandes zu liefern. Das **„Centralblatt für Physiologie“** zählt zu seinen Mitarbeitern:

Dr. A. Auerbach in Berlin.
Doc. Dr. C. Benda in Berlin.
Prof. Ed. Van Beneden in Lüttich.
Prof. W. Biedermann in Prag.
Prof. M. Blix in Lund.
Prof. Ch. Bohr in Kopenhagen.
Prof. N. Cybulski in Krakau.
Prof. B. Danilewsky in Charkow.
Prof. A. Dastre in Paris.
Prof. Dr. Drasch in Graz.
Prof. Drechsel in Leipzig.
Prof. Ewald in Strassburg.
Doc. Dr. E. A. Fick in Zürich.
Prof. E. v. Fleischl in Wien.
Prof. M. Flesch in Frankfurt a/M.
Prof. Léon Fredericq in Lüttich.
Doc. Dr. S. Freud in Wien.
Doc. Dr. M. v. Frey in Leipzig.
Dr. S. Fuchs in Wien.
Dr. A. Goldscheider in Berlin.
Prof. M. Gruber in Wien.
Prof. Grützner in Tübingen.
Doc. Dr. E. Grunmach in Berlin.
Prof. Dr. Holl in Graz.
Dr. M. Joseph in Berlin.
Prof. Klemensiewicz in Graz.
Prof. Dr. Klebs in Basel.
Prof. Dr. H. Krause in Berlin.
Prof. v. Kries in Freiburg.
Prof. Langendorff in Königsberg.
Prof. Latschenberger in Wien.
Doc. Dr. A. Lustig in Turin.
Prof. J. Mauthner in Wien.
Prof. Dr. H. Molisch in Graz.
Prof. A. Mosso in Turin.
Prof. H. Obersteiner in Wien.
Doc. Dr. Openchowski in Dorpat.
Doc. Dr. R. v. Pfungen in Wien.
Prof. P. Place in Amsterdam.
Doc. Dr. E. J. Remak in Berlin.
Prof. Ch. Richet in Paris.
Doc. Dr. L. Riess in Berlin.
Doc. Dr. Röhmann in Breslau.
Prof. M. Rubner in Marburg.
Dr. J. Sander in Berlin.
Dr. K. Schönlein in Würzburg.
Doc. Dr. K. Schotten in Berlin.
Dr. Steinach in Prag.
Dr. M. Sternberg in Wien.
Prof. L. v. Thanhoffer in Pest.
Dr. H. de Varigny in Paris.
Doc. Dr. Ziehen in Jena.

Im Erscheinen begriffen: Bd. V. (Litteratur 1891).

Bestellungen auf das **„Centralblatt für Physiologie“** nehmen alle Buchhandlungen und Postanstalten des In- und Auslandes entgegen. Der Preis für den Jahrgang beträgt **M. 25.—**; direct von der Verlagsbuchhandlung unter Kreuzband bezogen **M. 27.50.**

Jahrbücher für Psychiatrie.

Herausgegeben vom

Vereine für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien.

Redigirt von

Dr. J. Fritsch Univ.-Docent in Wien. **Dr. M. Gauster** Regierungsrath in Wien. **Dr. v. Krafft-Ebing** Professor in Wien.

Dr. Th. Meynert Professor in Wien. **Dr. A. Pick** Professor in Prag.

unter Verantwortung von

Dr. J. Fritsch.

Erschienen sind:

Band	I, Jahrgang	1879	(3 Hefte), 206 S.	Preis M.	6.—
„	II, „	1880/81	(3 „), 215 S. Text und 2 Tafeln	„ „	5.60
„	III, „	1881/82	(3 „), 250 S. Text und 6 Tafeln	„ „	7.50
„	IV, „	1882/83	(3 „), 206 S. Text und 4 Tafeln	„ „	7.60
„	V, „	1884	(3 „), 280 S. Text und 1 Tafel	„ „	7.60
„	VI, „	1885/86	(3 „), 238 S. Text	„ „	6.80
„	VII, „	1887	(3 „), 236 S. Text	„ „	10.50
„	VIII, „	1888	(3 „), 348 S. Text	„ „	11.—
„	IX, „	1889/90	(3 „), 352 S. Text und 18 Abbildungen	„ „	12.—

Leipzig und Wien.

Notiz für den Buchbinder: Der vorliegende Katalog ist beim Einbinden mit beizuheften.

Adamkiewicz, Prof. Dr., **Die Rückenmarksschwindsucht.** Eine Vorlesung. Mit 4 Holzschnitten und 2 lithographirten Tafeln. 1885. — Preis 2 M.

— — Keiner, den die Frage der Rückenmarkschwindsucht überhaupt interessirt, kann das Buch unbefriedigt aus der Hand legen. Im Uebrigen trägt auch diese Monographie Adamkiewicz's auf jeder Seite das Gepräge jener bestechenden Gedankenklarheit und jener durchweg von der Schablone abweichenden Originalität, welche alle Arbeiten dieses Autors in so vortheilhafter Weise auszeichnen. *Wr. med. Presse 1885, Nr. 49.*

Arbeiten des VI. Congresses für Hygiene und Demographie zu Wien 1887. 37 Hefte und 6 Ergänzungshefte. 1887—1888. Preis 55 M.

August, O., **Die Krankenpflege durch Frauen.** 1872. Preis 80 Pf.

Die innerliche Sprache

und die verschiedenen

Formen der Aphasie.

Von

Gilbert Ballet,

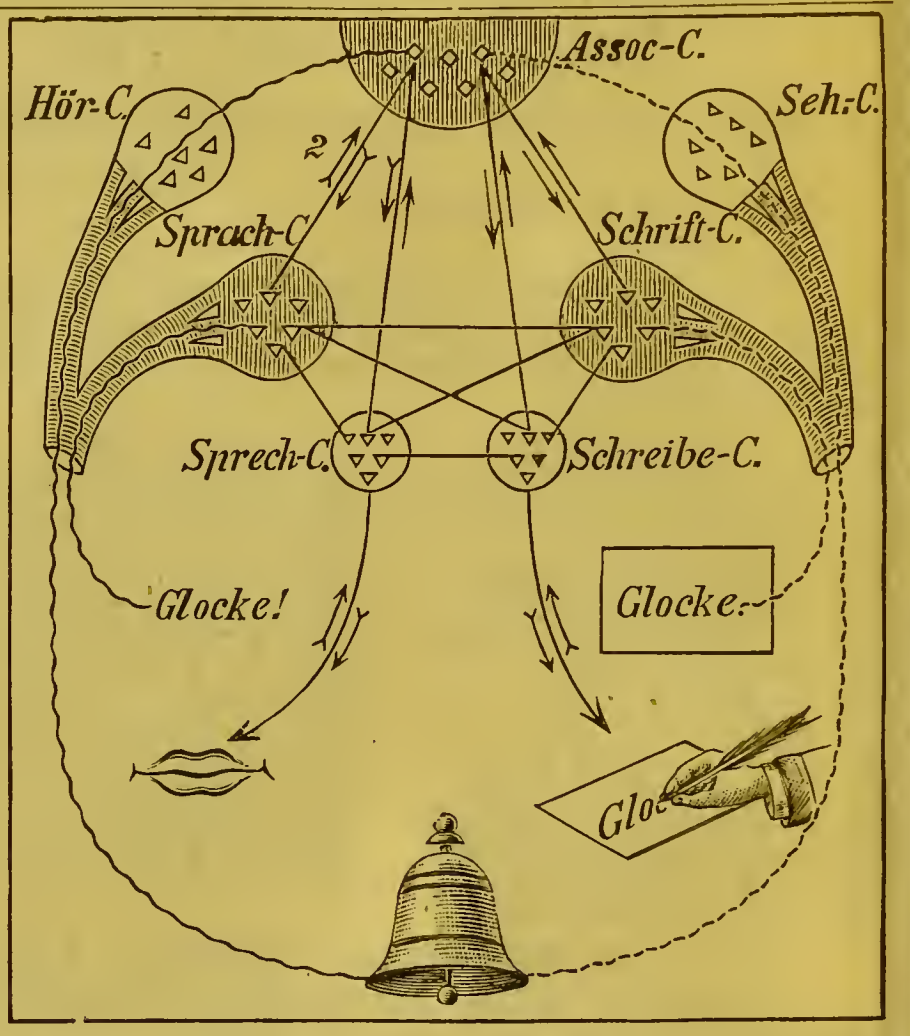
a. o. Professor der medicin. Facultät in Paris.

Nach der 2. französischen Ausgabe mit Genehmigung des Verfassers übersetzt

von

Dr. Paul Bongers
(Jena)

Mit 12 Abbildungen. 1890. Preis 4 M.



Bandl, Prof. Dr. L., **Ueber Ruptur der Gebärmutter und ihre Mechanik.** Mit 4 Taf.. 1875. Preis 4 M.

Bandl, Prof. Dr. L., **Die Bozemann'sche Methode der Blasen-Scheidenfistel-Operation.** Mit 22 Holzschnitten. 1883. Preis M. 1.60.

Baumgarten, Dr. E., **Die Epistaxis und ihre Behandlung vom rhino-chirurg. Standpunkte.** 1886. Preis M. 1.40.

Die sexuelle Neurasthenie,

ihre Hygiene, Aetiologie, Symptomatologie und Behandlung.

Mit Recepten für Nervenkranke von weil. G. M. Beard, AM., MD.

Herausgegeben von

A. D. Rockwell, AM., DM., in New-York.

Autorisirte deutsche Ausgabe, 2. Auflage. 1890. — Preis 4 M.

— — Beard war nicht allein der Erste, der die Erscheinungen der Neurasthenie eingehend studirte und beschrieb, sondern auch die Therapie dieser Affectionen verdankt ihm reichliche Förderung. Dabei war Beard's therapeutisches Handeln in solchen Fällen ein höchst eigenartiges, vielfach combinirtes, oft jedoch von glänzenden Erfolgen begleitet. *Münch. Med. Wochenschrift.*

Borysiekiewicz, Doc. Dr. M., **Untersuchungen über den feineren Bau der Netzhaut.** Mit 91 Abbildungen. 1887. — Preis 4 M.

Leipzig und Wien.

Die Krankheiten des Rückenmarks.

Von **Byrom Bramwell** in Edinburgh. Uebersetzt von Dr. **Nathan Weiss.**

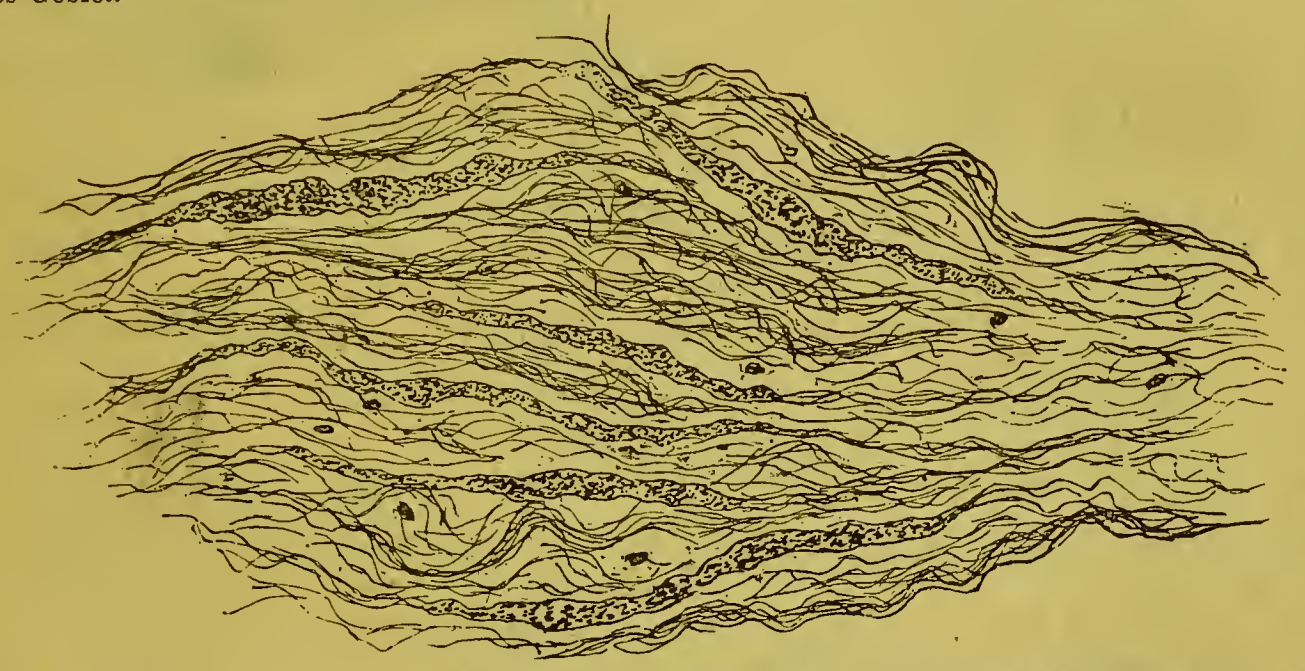
2. Auflage.

Vermehrt und verbessert von Dr. **Max Weiss** in Wien.

Mit 102 Holzschnitten und 81 lithographirten Abbildungen. 1885.

Preis 12 M. Geb. 14 M.

— — Das beste Werk in knapper Fassung über Rückenmarks-Krankheiten — ein für viele Aerzte noch unbekanntes Gebiet. — — — —



Schnitt durch die Wand des linken Herzventrikels in einem Falle von Paralysis pseudohypertrophica zur Darstellung degenerirter Muskelfasern mitten im fibrösen Gewebe.

Bericht über die n.-ö. Landesirrenanstalt Ybbs. Mit Tafeln in Fol. 1879. — Preis 10 M.

Der künstlich hervorgerufene Somnambulismus.

Physiologische und psychologische Studien von

H. Beaunis,

Professor der Physiologie an der medicinischen Facultät in Nancy.

Autorisirte deutsche Ausgabe von

Dr. Ludwig Frey,

1. Secundararzt der I. chirurgischen Abtheilung am k. k. Krankenhause Wieden.

Mit 4 Abbildungen. 1889. — Preis 4 M.

— — „Der ganze Reiz, den das wissenschaftliche Experiment übt, ist dem nicht eben umfangreichen Buch eigen." *Münch. Allg. Zeitung.*

Bernheim, Dr. H., **Die Suggestion und ihre Heilwirkung.** Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Sigm. Freud. Mit Abbildungen. — Preis 8 M. Geb. 10 M.

— — „Es unterliegt keinem Zweifel, dass das von Dr. Freud sehr geschickt übersetzte Werk Bernheim's in der lawinenhaft anschwellenden Literatur über Suggestion einen der ersten Plätze einnimmt, der ihm auch sicher gebührt." *(Med. chir. Rundschau.)*

— — „Nach diesem Allem bleibt das Buch als Ganzes betrachtet, vom klinischen Standpunkt aus, die beste und klarste Darstellung, die wir über die therapeutische Verwerthung der Suggestion besitzen. *(A. Moll, Centralblatt f. klin. Medicin.)*

— — Wir wiederholen es: Dieses Buch muss gelesen werden; es ist das Brevier des Hypnotismus und selbst über jene Lippen, die sonst das skeptische Lächeln umspielt, wird wohl ein Wort der Anerkennung für das ausgezeichnete Werk dringen, mit dem der Forscher von Nancy die ärztliche Welt beschenkt hat. *(Intern. klin. Rundschau.)*

Braun v. Fernwald, Dr. Egon, **Beiträge zur Lehre der Laparotomien** mit besonderer Berücksichtigung der conservativen Myomotomien. 1890. — Preis 2 M.

Breus, Doc. Dr. Carl, **Die Beckeneingangszangen.** Uebersichtliche Darstellung der modernen Zangenmodificationen und ihrer Verwerthbarkeit für die Extraction des im Beckeneingange stehenden Schädels. Mit 29 Holzsch. 1885. — Preis 3 M.

Buchwald, Doc. Dr. Alfred, **Arzneiverordnungslehre für Aerzte und Studirende.** Mit 15 Holzschnitten. 1885. — Preis 3 M.

Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems insbesondere über Hysterie.

Von **J. M. Charcot.**

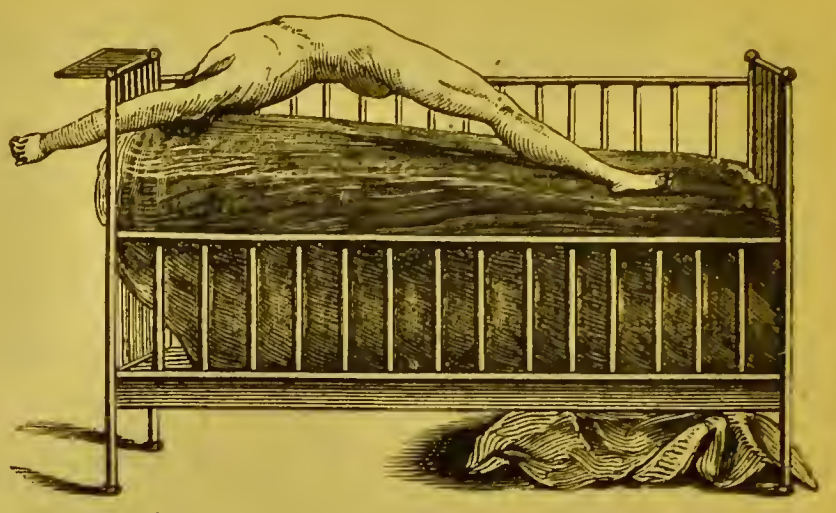
Autorisirte deutsche Ausgabe von

Dr. Sigm. Freud,

Docent an der k. k. Universität in Wien.

Mit 59 Abbildungen.

1886. — Preis 9 M. Geb. M. 10.60.



Aus einem Falle männlicher Hysterie.

Chiari, Prof. Dr. Hans, **Ueber die topographischen Verhältnisse des Genitales einer inter partum verstorbenen primipara.** Nach einem Gefrierschnitt. Mit 5 chemigr. Tafeln und 4 Holzschn. 4°. Cart. 1885. — Preis 6 M.

Chiari, Doc. Dr. O., **Erfahrungen auf dem Gebiete der Hals- und Nasenkrankheiten nach den Ergebnissen des Ambulatoriums.** 1887. — Preis M. 2.50.

— — Wenn nun, wie auch der Verfasser in der Einleitung selbst betont, die Natur des ambulatorischen Materials es unmöglich macht, ein in allen Theilen abgeschlossenes Ganzes zu liefern, so sind doch die vorliegenden Erfahrungen als ein schätzenswerther Beitrag für das Studium der Laryngologie und Rhinologie zu betrachten und kann deren eingehende Lectüre den Fachcollegen wärmstens empfohlen werden.

Wiener medicinische Presse 1888, Nr. 2.

Coen, R., **Zur Pathologie, Aetiologie und Therapie des Stotterübels.** 2. Auflage. 1872. — Preis M. 1.20.

Czermak, Director Dr. J., **Die mährische Landes-Irrenanstalt bei Brünn, ihre bauliche Einrichtung, Administration, ärztliche Gebahrung und Statistik.** Mit vielen Tafeln und Formularien. 1866. 4°. — Preis 10 M.

Czermak, J. N., **Mittheilungen aus dem physiologischen Privatlaboratorium in Leipzig.** 1. Heft. 1866. — Preis 2 M.

— — **Populäre physiologische Vorträge,** gehalten im akadem. Rosensaale zu Jena 1867—69. Mit Taf. u. Abb. 1869. — Preis 4 M.

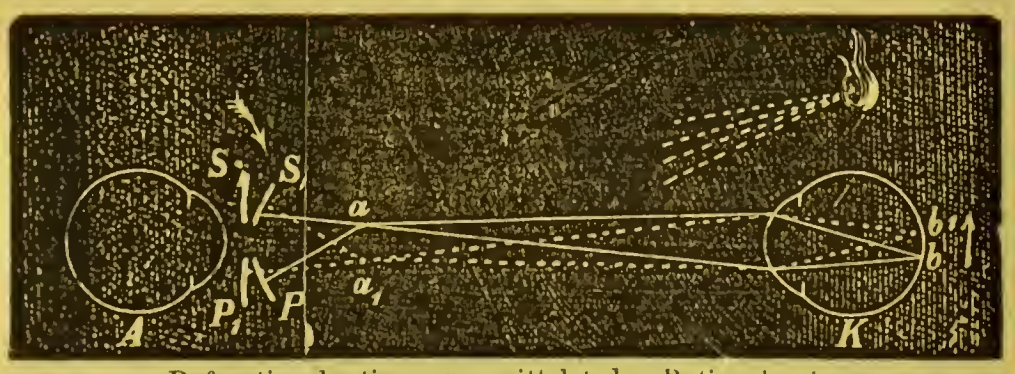
Czerwinski, Director Dr. Joh., **Compendium der Thermotherapie (Wasserkur).** 1875. — Preis 4 M.

Demange, Prof. Emile, **Das Greisenalter.** Klinische Vorlesungen. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Franz Spitzer. Mit 6 lithogr. Tafeln. 1887. — Preis 3 M.

Den Inhalt dieser Arbeit bilden die Resultate von Verfassers Untersuchungen und Betrachtungen über das Greisenalter. — — — Das Studium derselben sollte kein rationeller Arzt unterlassen, es wird ihm, abgesehen von dem rein wissenschaftlichen Interesse, das der Inhalt bietet, gar manche für die Beurtheilung und Behandlung der Greisenkrankheiten wichtige und zuverlässige Anleitung gewähren. Die beigegebenen Illustrationen erleichtern das Verständnis der in dem Buche erörterten pathologischen Veränderungen.

Allgemeine medicinische Centralzeitung 1888, Nr. 10.

Der Augenspiegel



Refractionsbestimmung mittelst der Retinoskopie.

und die

ophthalmoskopische Diagnostik.

Von **Dr. F. Dimmer,**

Docent an der Wiener Universität.

Mit 73 Abbildungen.

1887. — Preis 5 M.

„Merkwürdigerweise ist in unserem so schreiblustigen Decennium kein Buch, welches sich mit dem durch das Ophthalmoskop zu diagnosticirenden Krankheiten befasst, geschrieben worden. Dimmer ist nun dem so vielfach ausgesprochenen Verlangen von Aerzten und Studirenden nachgekommen und hat ein 170 Seiten zählendes, mit 73 Abbildungen versehenes Lehrbuch herausgegeben, in welchem in möglichst gedrängter Form dasjenige zusammengestellt wurde, was der Praktiker wissen muss, um den Augenspiegel zur Diagnose der Refractionsanomalien und der intraoculären Erkrankungen mit Erfolg verwenden zu können."

Königstein. Centralblatt für Therapie, Mai 1887.

Leipzig und Wien.

Lehrbuch der
Diagnostik der inneren Krankheiten
für
Studirende und Aerzte.

Von

Dr. G. Edlefsen,

a. ö. Professor der Medicin und Director der medicin. Poliklinik in Kiel.

I. Abtheilung mit 50 Abbildungen. 1890. — Preis 10 M.

Klarheit der Darstellung und gründliche, erschöpfende Bearbeitung der einzelnen Themata sind die beiden Eigenschaften, die vornehmlich das „Lehrbuch der Diagnostik der inneren Krankheiten" Edlefsen's, das vorläufig im I. Bande vorliegt, zu einem werthvollen Werke stempeln, welches in den Händen der Studirenden und Aerzte seiner Aufgabe in vollem Masse gerecht werden muss. In trefflicher Weise ist die Symptomatologie der Krankheiten abgehandelt, scharf sind die einzelnen Phänomene in ihrer Bedeutung, namentlich für die Diagnose, klargelegt, in ihrer Aehnlichkeit und Differenz erläutert. Hier wie in den meisten übrigen Capiteln leuchtet die reiche Erfahrung des Verfassers hervor, die ihn befähigt, die Lehren, welche er gibt, nach eigenem Urtheil zu begründen und auf eigener Anschauung zu fundamentiren, überall macht sich das Bestreben geltend, in kritischer Betrachtung das Falsche vom Wahren zu sondern. *Therapeut. Monatshefte.*

Ueber
HERNIA OBTURATORIA.

Von

Dr. Josef Englisch,

Primararzt der k. k. Rudolfsstiftung, Privatdocent an der k. k. Universität in Wien.

Mit 3 Abbildungen. — 1891. Preis 5 Mark.

Vorlesungen über Elektricität.

Gehalten an der Universität zu Wien

von

Dr. Franz Exner,

a. ö. Professor der Physik, corresp. Mitglied der kaiserl. Akademie der Wissenschaften etc.

Mit 96 Abbildungen. 1888. — Preis 14 M.

Die Physiologie
der
Facettirten Augen von Insecten und Krebsen.

Von

Dr. Sigm. Exner,

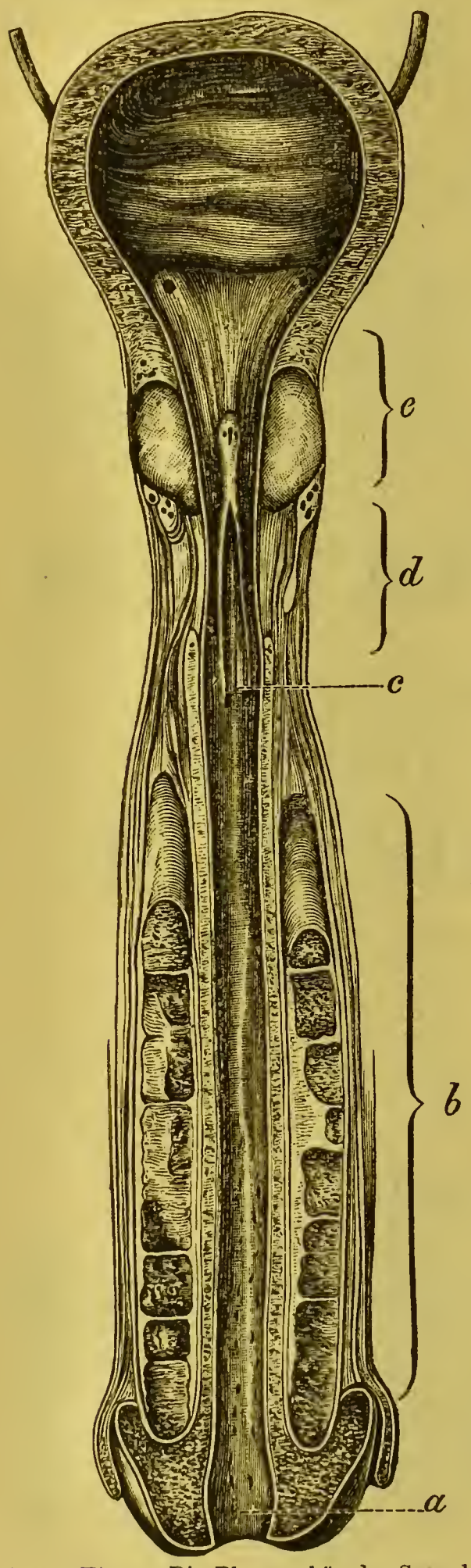
Professor der Physiologie an der Universität in Wien.

Mit 7 lithogr. Tafeln, 1 Lichtdruck und 23 Abbildungen. — 1891. Preis 14 Mark.

Fürst, Dr. Camillo. **Klinische Mittheilungen über Geburt und Wochenbett mit Rücksicht auf deren Behandlung.** Aus der Klinik des Prof. Gustav Braun in Wien. 1883. — Preis 2 M.

— — **Die Antisepsis bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen.** Mit einem Anhange über den Gebrauch von Quecksilberchlorid als Desinfectionsmittel in der Geburtshilfe. 1885. — Preis M. 1.80.

DIE SYPHILIS
und die venerischen Krankheiten.
Ein kurzgefasstes Lehrbuch zum Gebrauch für Studirende und praktische Aerzte.



Aus : Finger, Die Blennorrhöe der Sexualorgane.
Durchschnitt einer normalen Urethra
a Fossa navicularis, *b* Pars cavernosa, *c* Bulbus, *d* Pars membranacea, *e* spindelförmige Erweiterung der Urethra.

Von **Dr. Ernest Finger,**
Docent an der Universität in Wien.

Mit 4 lithogr. Tafeln. Zweite verbesserte Auflage.
1888. Preis 6 M. Geb. M. 7.50.

Urtheile über die erste Auflage:

Das vorliegende Werkchen, welches indessen keineswegs als blosses Compendium betrachtet werden dürfte, ist in Anlage und Ausführung durchaus praktisch, indem es in ebenso prägnanter als knapper Form und doch in anschaulicher Weise die Pathologie, Symptomatologie und Therapie der hier in Frage kommenden Krankheiten behandelt und dabei stets dem neuesten Standpunkte unseres Wissens in objectiver Weise Rechnung trägt. Wir können darum das Buch allen Denjenigen, welche sich in das Specialfach der Syphilis und der venerischen Erkrankungen einzuführen wünschen, auf's Beste empfehlen. — — —

Münchener medicinische Wochenschrift 1886.

Das Buch ist wegen seiner Klarheit und knappen Fassung zur Einführung in das so wichtige Gebiet sehr empfehlenswerth.

Deutsche medicinische Wochenschrift 1886.

Urtheile über die zweite Auflage:

Wiewohl dieses kurzgefasste Lehrbuch erst Ende des Jahres 1885 erschienen ist, hat sich in diesem Zeitraum schon das Bedürfnis nach einer zweiten Auflage herausgestellt, was wohl mit Recht für dessen Brauchbarkeit, für dessen rasche Verbreitung spricht. — — —

Allgemeine Wiener medicinische Zeitung 1888, Nr. 8.

Ein Lehrbuch der Syphilis, von welchem nach zwei Jahren bereits eine neue Auflage nothwendig wird, hat jedenfalls einen überraschenden Erfolg errungen. Gerade die letzten Jahre haben uns eine reichliche Anzahl von Lehrbüchern, Handbüchern und Vorlesungen über Syphilis gebracht, von denen manche den strengsten Anforderungen genügen und doch nur wenige das Buch Finger's überragen; denn als Lehrbuch im engen Wortsinne nimmt das vorliegende Werk wohl eine höchst ehrenvolle Stelle ein. Es bringt Alles zur Erfüllung seines Berufes mit, was man verlangen kann: Klarheit, Kürze und Uebersichtlichkeit. Auf 248 Seiten finden wir nicht nur die Pathologie und Therapie der Syphilis, sondern auch die des weichen Geschwüres und des Trippers in zweckdienlichster Vollständigkeit abgehandelt. Einige histologische Bilder ergänzen den Lehrwerth des Buches in vortheilhafter Weise. Die Ausstattung ist höchst befriedigend. Dem Finger'schen Lehrbuche wird sein Erfolg noch manches Jahr treu bleiben.

Internationale klin. Rundschau 1888, Nr. 11.

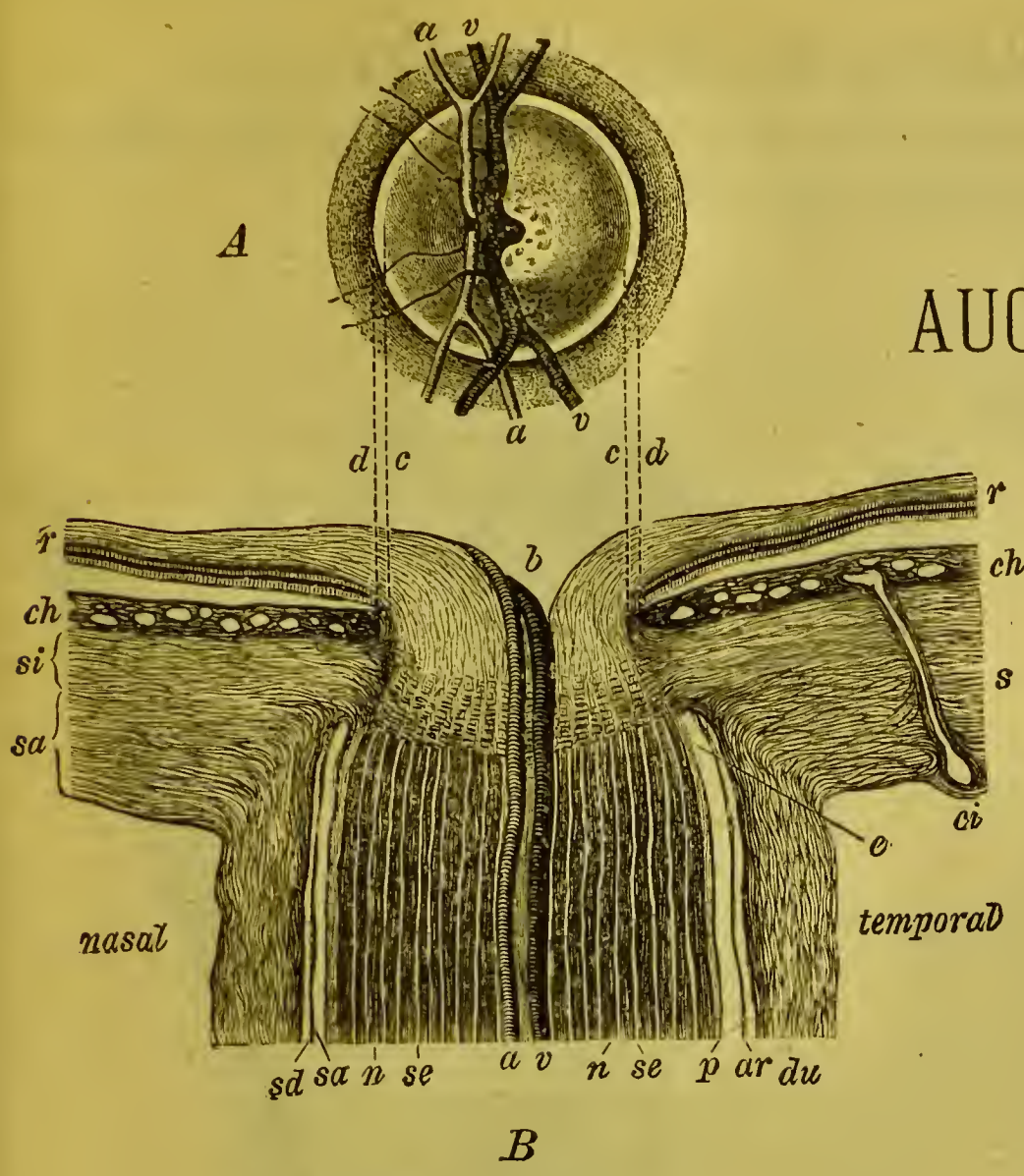
Die Blennorrhöe der Sexualorgane
und ihre Complicationen.
Nach dem neuesten wissenschaftlichen Standpunkte und zahlreichen eigenen Studien und Untersuchungen.

Dargestellt von **Ernest Finger,**
Docent an der Universität in Wien.

2. wesentlich vermehrte und verbesserte Auflage.
Mit 36 Holzschnitten im Text und 5 lithogr. Tafeln.
1891. Preis 9 M. Geb. M. 10.60.

Verfasser ist es gelungen in klarer präciser Darstellung ein Bild von dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse der Blennorrhöe der Sexualorgane zu geben. In der Darstellung ist eine Fülle casuistischen Materiales, darunter nicht wenige eigene Erfahrungen des Verfassers eingeflochten. Das auch äußerlich splendid ausgestattete Werk ist daher der Beachtung und dem Studium der Collegen dringend zu empfehlen. *Wiener Med. Presse.*

Leipzig und Wien.



Glaukomatöse Excavation des Sehnerven.

Lehrbuch
der
AUGENHEILKUNDE.

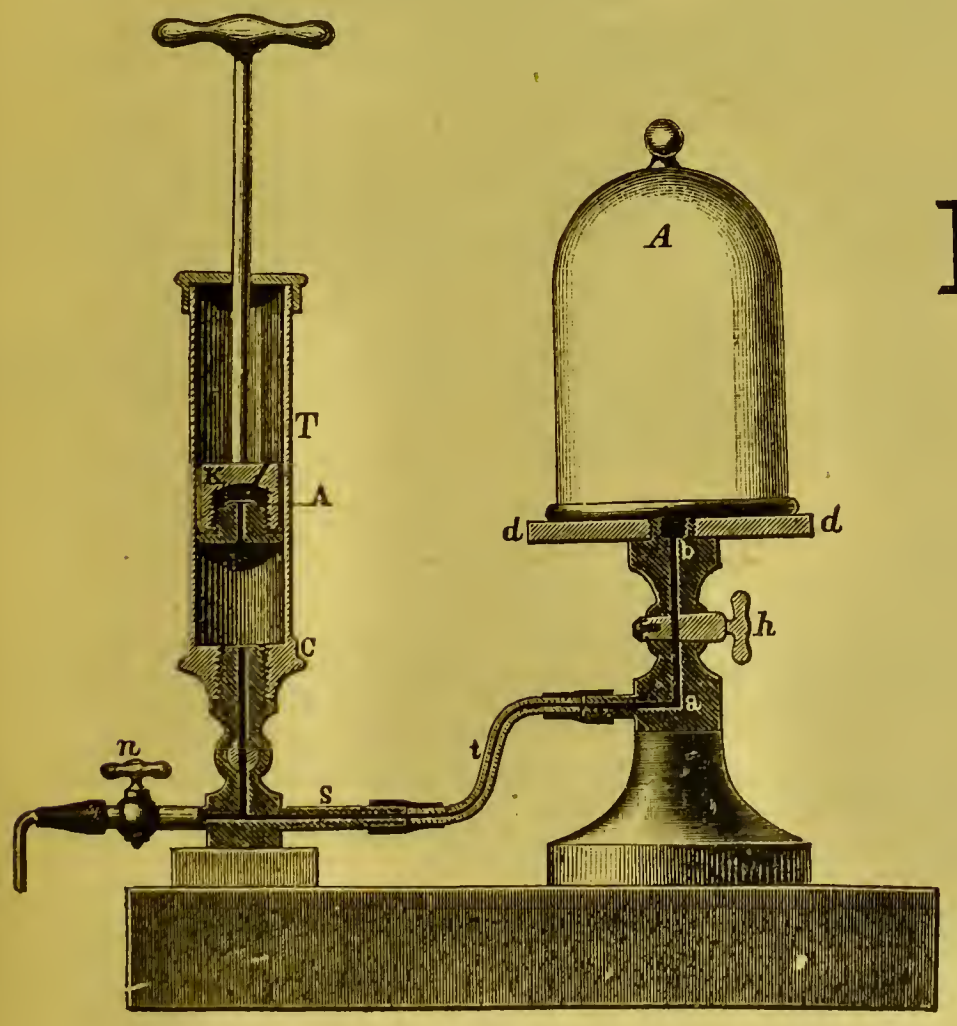
Von

Dr. Ernst Fuchs,
o. ö. Professor der Augenheilkunde
an der Universität in Wien.

2. vermehrte Auflage. Mit 178 Holzschnitten.

1891.

Preis 16 M. Gebunden 18 M.



Luftpumpe.

Compendium
der
PHYSIK.

Für Studirende

von

Dr. L. Graetz,
Docent an der Universität München.

Mit 231 Abbildungen.

1887.

Preis 7 M., geb. M. 8.60.

Die Krankheiten des Kehlkopfes

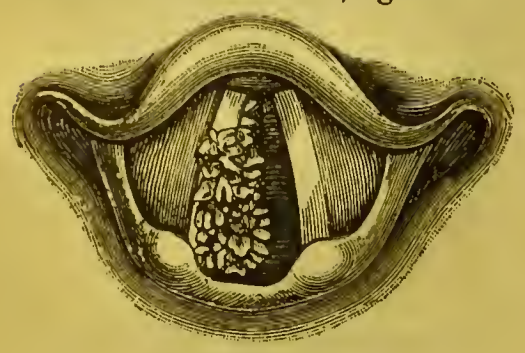
mit Einschluss der Laryngoskopie und der local-therapeutischen Technik

für praktische Aerzte und Studirende.

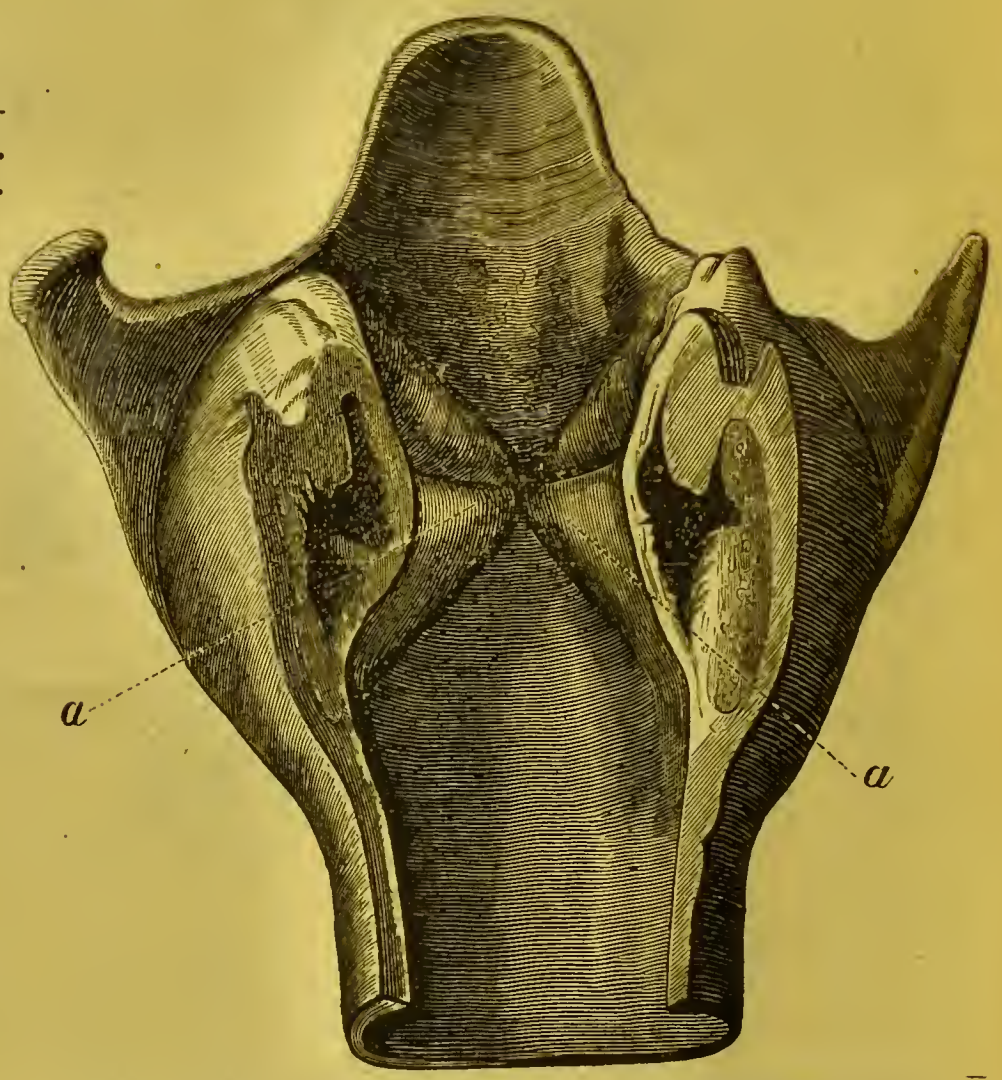
Von Dr. J. Gottstein,

Prof. an der Universität Breslau.

Mit 39 Abbildungen. Dritte, verbesserte und sehr vermehrte Aufl. 1890. — Preis 8 M., geb. M. 9.80.



Papillom im Larynx.



Der von hinten aufgeschnittene Larynx. *a a* subchordale Wülste.

Urtheile über die erste Auflage.

Das Gottstein'sche Lehrbuch dürfte sich in den Kreisen der praktischen Aerzte und Studirenden, für welche es der Autor zunächst bestimmt hat, gar bald allgemeiner Beliebtheit erfreuen, denn es gewährt in knapper und klarer, leicht fasslicher Form eine ausserordentlich gute Uebersicht über die gegenwärtig auf dem Gebiete der Kehlkopfkrankheiten herrschenden Anschauungen; es geht aus jeder Seite des Buches auf's Deutlichste hervor, wie vollkommen der seit den ersten Anfängen der modernen Laryngologie in dieser Disciplin als Lehrer und Praktiker wirkende Verfasser den Stoff in streng wissenschaftlicher wie praktischer Beziehung beherrscht, und es kann daher nicht Wunder nehmen, dass es ihm gelungen ist, die einzelnen Capitel in einer der pathologischen Dignität der resp. Krankheitsformen jedesmal entsprechenden Ausführlichkeit zu bearbeiten.

Eng. Fränkel, Hamburg „Centralblatt für klinische Medicin".)

Es unterliegt keinem Zweifel, dass der Praktiker und der Studirende trotz der ziemlich grossen Anzahl guter Lehr- und Handbücher, sowie Monographien über die Kehlkopfkrankheiten bisher den Mangel eines Buches häufig genug empfunden hat, welches in knapper, leicht fasslicher und doch erschöpfender Darstellung das unbedingt Wissenswerthe aus diesem Gebiete enthält. Diese Lücke will der Verfasser durch sein Buch ausfüllen, und er hat seinen Zweck — das soll schon hier anerkennend bemerkt werden — sowohl was die Form, als was den Inhalt angeht, erreicht. *(H. Krause, „Berliner klinische Wochenschrift".)*

Wenn auch an Lehrbüchern über diesen Gegenstand kein Mangel ist, so muss doch das vorliegende Werk als ein ganz vorzügliches und glänzendes bezeichnet werden. Der geehrte Herr Verfasser hat darin nicht nur seine eigenen reichen Erfahrungen niedergelegt, sondern auch die neuesten Leistungen auf dem Gebiete der Laryngopathologie mit seltener Literaturkenntnis und Gewissenhaftigkeit registrirt.

(Schech-München, „Breslauer ärztliche Zeitschrift".)

Das vorliegende Werk erfüllt den in seinem Titel angezeigten Zweck, ein Lehrbuch für praktische Aerzte und Studirende zu sein, in vorzüglichster Weise. *(Thornwaldt-Danzig, „Centralblatt für Chirurgie".)*

Urtheile über die zweite Auflage.

— — — Alles in Allem hat das schon in der ersten Auflage als ein vorzügliches Lehrbuch anerkannte Werk Gottstein's in der zweiten Auflage an Werth bedeutend zugenommen. Die grosse Beliebtheit, deren es sich bisher nicht allein bei den Studirenden und praktischen Aerzten, sondern auch bei den Specialisten erfreut hat und die es jetzt in erhöhtem Maasse verdient, ist ihm ohne besondere Empfehlung gesichert. — — —

(Breslauer ärztliche Zeitschrift.)

Die günstige Prognose, die dem Buche Gottstein's bei seinem ersten Erscheinen von der gesammten Kritik gestellt wurde, hat sich in vollem Maasse bewahrheitet; denn dem Werke ist die Ehre einer Uebersetzung in's Englische, Französische und Russische zu Theil geworden, und es hat bei Aerzten und Studirenden solchen Anklang gefunden, dass bereits nach wenigen Jahren eine neue Auflage nöthig erschien. Ein Werk, welches sich so bewährt hat, bedarf keiner weiteren Empfehlung mehr; es muss seinen Weg machen, wenn es nur die Fortschritte der Wissenschaft, die in der Zwischenzeit erfolgt sind, berücksichtigt. Dass es dem Verfasser aber nicht bloss darum zu thun war, diesen Erfordernissen Rechnung zu tragen, sondern dass er darüber hinaus bestrebt war, etwas möglichst Vollkommenes zu geben und auch die Berührungspunkte seines Specialgebietes mit dem Gesammtgebiet der Medicin in einiger Ausführlichkeit in den Kreis seiner Darlegungen zu ziehen, beweisen die zahlreichen Veränderungen, die das Buch theils in Folge der durch die Kritik gegebenen Anregungen, theils aus eigenster Initiative des Verfassers erfahren hat. — — — *(Deutsche medicinische Wochenschrift.)*

Leipzig und Wien.

Die chirurgischen Krankheiten der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane.

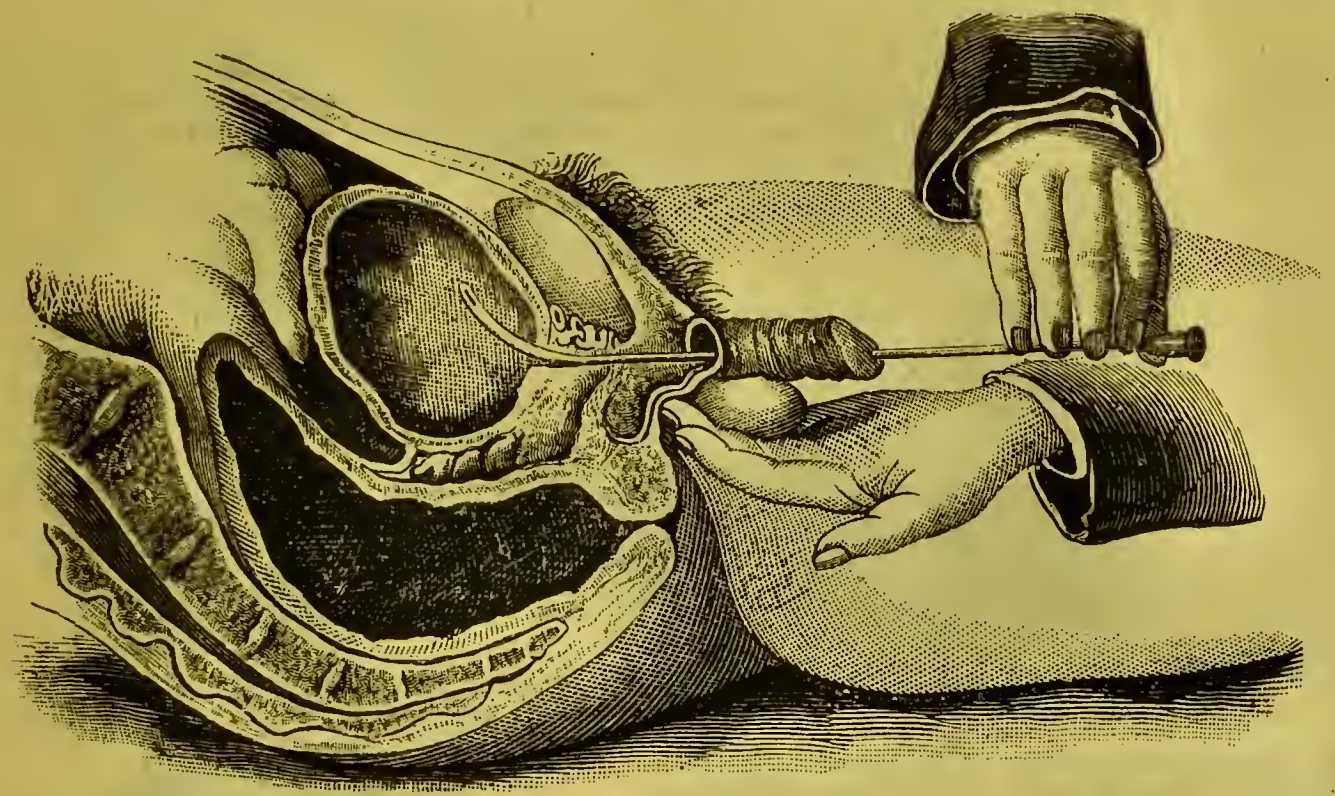
Von **Dr. Paul Güterbock,**
Medicinalrath und Privatdocent in Berlin.

Band I. Krankheiten der Harnorgane.

Theil 1. Krankheiten der Harnröhre und Prostata. Mit 101 Holzschnitten. 1890. 8 M.
„ 2. Krankheiten der Harnblase. Mit 70 Holzschnitten. 1890. 8 M.
„ 3. Steine und Fremdkörper der unteren Harnwege. Chirurgie der Harnleiter und der Nieren. Anhang: Harnabscess, Harninfiltration und Harnfistel (in Vorbereitung).

Band II. Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane.

Theil 1. Krankheiten des männlichen Gliedes (in Vorbereitung).
„ 2. Krankheiten der Hoden, Hodenhüllen und Samenwege. Anhang: Functionelle Störungen der männlichen Geschlechtsorgane (in Vorbereitung).



Der vorliegende Band, welcher die Krankheiten der Harnröhre und Prostata abhandelt, soll den Anfang einer vollständigen Darstellung der chirurgischen Krankheiten der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane in deutscher Sprache bilden. Da in unserer Literatur bisher ein zusammenfassendes Werk dieser Art fehlte, so können wir es nur freudig begrüssen, dass diese Lücke jetzt ausgefüllt werden soll. Dass der Verfasser der geeignete Mann ist, diesen Plan in bester Weise zu verwirklichen, beweisen nicht nur seine zahlreichen früheren Arbeiten auf diesem Gebiete, sondern ganz besonders auch der eben erschienene erste Theil des 1. Bandes des Werkes etc. etc.

(*Centralblatt f. Ch.*)

Verfasser, welcher die dankenswerthe Absicht hat, die chirurgischen Krankheiten der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane eingehend darzustellen, behandelt im ersten Theil seines Werkes die Krankheiten der Harnröhre und der Prostata Wir glauben dem Werke am ehesten gerecht zu werden, wenn wir eine genaue Analyse desselben folgen lassen. — — — — (5 Seiten langer Auszug aus dem Buche.) — — — — Diese Analyse des Güterbock'schen Buches zeigt, wie wir glauben, am deutlichsten den grossen Fleiss und die vollständige Beherrschung des Stoffes, der in übersichtlicher Anordnung und erschöpfender Fülle das gestellte Thema klar und systematisch, dabei knapp und anregend erledigt.

Centralblatt für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexual-Organe.

Das Erscheinen des Werkes des Verfassers, „Des ersten Versuches einer vollständigen Darstellung der chirurgischen Krankheiten der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane in deutscher Sprache", ist mit grosser Freude zu begrüssen, da ein solches Buch bisher nicht vorhanden war, sondern nur Sonderbeschreibungen einzelner hierhergehöriger Capitel oder Uebersetzungen ausländischer Arbeiten existiren. Es füllt daher das Buch eine Lücke in der Fachliteratur aus, die sich um so fühlbarer machte, als leider auf den meisten deutschen Hochschulen die in Rede stehende Specialwissenschaft sich keiner sehr grossen Beachtung zu erfreuen hat, und daher ein nicht kleiner Theil von Aerzten vor dem Eintritt in die Praxis auf diesem so überaus wichtigen Gebiete nicht die Kenntnisse zu sammeln Gelegenheit hat, welche bei der Häufigkeit gerade dieser Erkrankungen wünschenswerth erscheinen dürfte. — — — — Sollte diese kurze Aufzählung des Stoffes, dessen Hauptpunkte hier nur angedeutet werden konnten, vielleicht ein Bild von dessen Reichhaltigkeit und sachgemässer Behandlung desselben zu liefern im Stande sein, so hält Referent ihren Zweck, sorgfältiges Studium des in jeder Beziehung anziehenden Werkes für erfüllt.

Die Abbildungen sind klar gezeichnet, die gesammte Ausstattung des Buches ist glanzvoll.

Therapeutische Monatshefte.

Die deutsche Literatur hatte bisher kein zusammenfassendes Werk der chirurgischen Krankheiten des Urogenitalapparates beim Manne aufzuweisen. Deshalb hat sich der Autor die Aufgabe gestellt, diese oft empfundene Lücke auszufüllen. Diese Aufgabe hat er — wenigstens in dem uns vorliegenden I. Theile: die Krankheiten der Harnröhre und der Prostata — in glücklichster Weise gelöst. Das Buch ist für praktische Aerzte bestimmt, und deshalb ist der Stoff kurz und übersichtlich angeordnet, kann aber doch auf Ausführlichkeit und Vollständigkeit guten Anspruch erheben. — — — — Es wird deshalb das Buch von allen Aerzten mit grossem Interesse und noch grösserem Vortheil gelesen werden können, da auf diesem noch etwas wenig cultivierten Gebiet sehr viel Nutzen den Patienten gestiftet werden wird.

Deutsche med. Wochenschrift.

Glaser, Dr. G. **Zurechnungsfähigkeit, Willensfreiheit, Gewissen und Strafe.** Theoretisches und Praktisches. Zweiter, unveränderter Abdruck. 1888. — Preis M. 2.50.

Gottstein, Doc. Dr. J., **Die im Zusammenhange mit den organischen Erkrankungen des Centralnervensystems stehenden Kehlkopfaffectionen.** Separatabdruck aus dem Lehrbuch der Kehlkopfkrankheiten. 1888. — Preis 1 M.

Grünfeld, J., **Zur Geschichte der Endoscopie u. der endoscopischen Apparate.** 1880. 1 M.

Die Erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen

und plötzlichen Erkrankungen,

nebst Vorsichtsmassregeln zur möglichsten Hintanhaltung solcher Zufälle für

Feuerwehren und Feuerwehrärzte

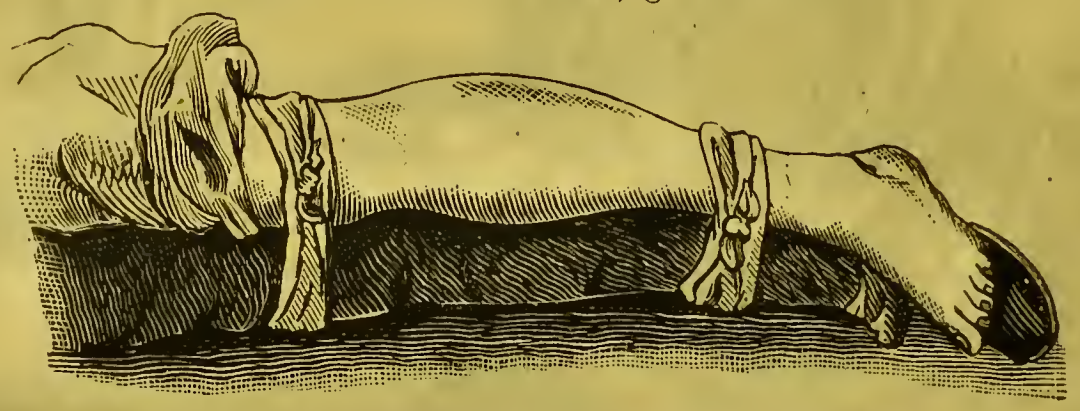
zum Gebrauche beim Unterrichte.

Von Med. Univ. Dr. Josef Horner,

Obercommandant und Corpsarzt der freiw. Feuerwehr in Zwickau in Böhmen, Obmannstellvertreter des Zwickauer Feuerwehrgauverbandes, Primararzt des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses zu Sct. Georg, Stadtarzt, Bahn-, Bezirkskrankencassen-, Fabriks- und Hüttenarzt etc. etc.

Mit 97 Holzschnitten.

1890. — Preis 2 Mk., geb. Mk. 2.50.



Die gesunde Extremität als Stütze für die gebrochene.

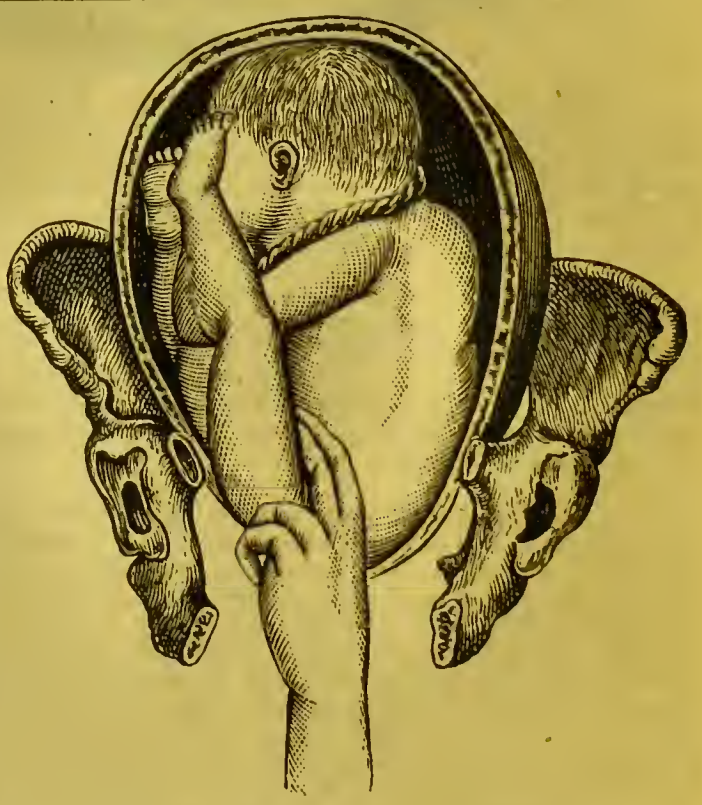
Die praktische Geburtshilfe

für Aerzte und Studirende,

bearbeitet von ***Dr. Josef Horner,***

Primararzt des allgem. öffentl. Krankenhauses „zu St. Georg", Stadtarzt, Fabriks- und Hüttenarzt etc. in Zwickau.

Mit 90 Abbildungen. 1887. Preis 6 Mk., Geb. Mk. 7.50.



Extraction am Steisse

Vorwort: Die Geburtshilfe ist für den Praktiker mit grosser Selbstverleugnung und Anstrengung, mit bedeutenden Mühseligkeiten und Verantwortungen verbunden.

Der praktische Landarzt, der auf dem ganzen medicinisch-chirurgischen Gebiete überall tüchtig dastehen soll, der oftmals nacheinander Interner, Ophthalmolog, pathologischer Anatom, Chirurg, Otiatriker, Gynäkolog, Gerichtsarzt etc. sein muss, ist zu all' den übrigen Uebeln auch noch von der Wohlthat der Hauptstadt insofern ausgeschlossen, als er in der Noth nicht nur keinen Specialisten, oftmals nicht einmal einen Collegen herbeirufen kann, um sich mit ihm vor dem entscheidenden Eingriffe zu besprechen, zu berathen. Andererseits fehlt es dem halbwegs beschäftigten Praktiker an Zeit, sich erst aus grossen Werken, aus dem Wust der Theorien, die wenigen Goldkörner der Praxis zusammenzulesen, während gerade in der Geburtshilfe die Zeit drängt, und das Leben zweier Individuen, der Mutter und des Kindes, wie sonst kaum in einem Fache, der Kenntniss eines Einzigen überantwortet sind.

Dem angehenden, sowie dem bereits thätigen Praktiker ein kurzgefasstes Buch in die Hand zu geben, welches, aus der Praxis entnommen und in der Praxis geschrieben, ohne weitschweifige Theorie auf alles das Rücksicht nehmen soll, was der Geburtshelfer am Bette der Kreissenden wissen muss, um seinem nicht einträglichen, aber höchst verantwortungsvollen erhabenen Berufe thätig nachkommen zu können — das war bei der Abfassung des Werkes meine Absicht, und darin liegt auch die Entschuldigung, weshalb ich von der in geburtshilflichen Werken gebräuchlichen Eintheilung abging.

Habe ich mich meinen Collegen nützlich erwiesen, so habe ich meinen Zweck vollkommen erreicht und fühle mich reichlich entschädigt.

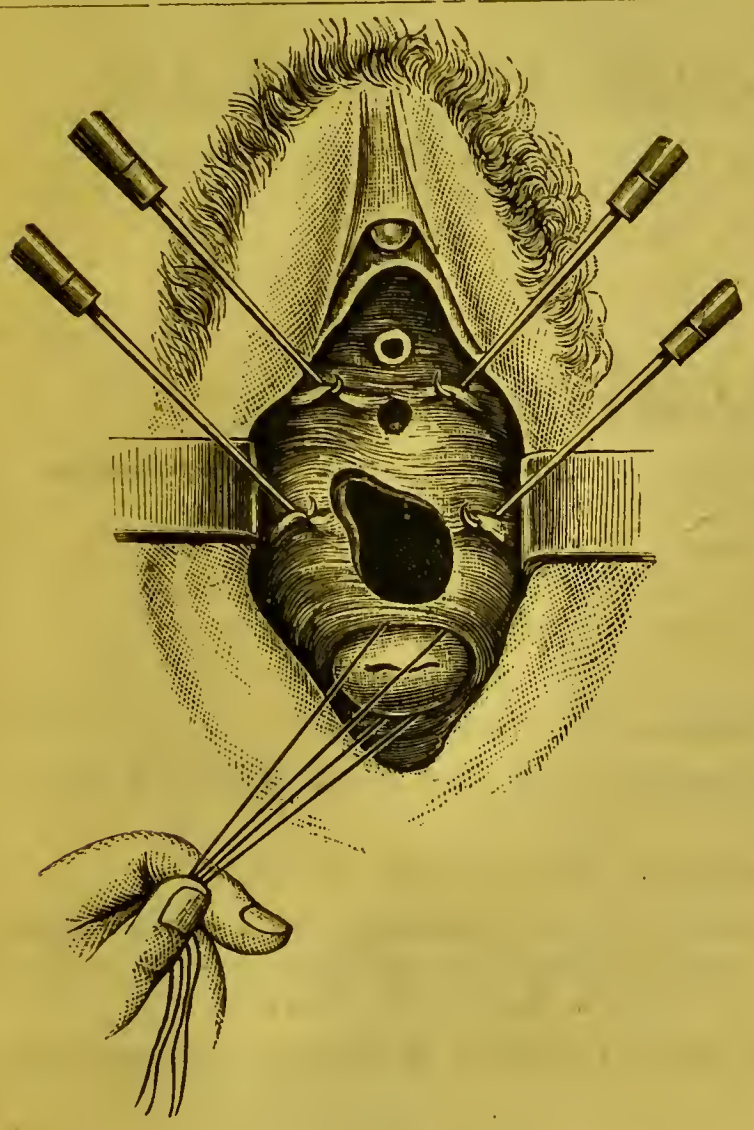
Leipzig und Wien.

Hacker, Dr. Victor R. v., **Anleitung zur antiseptischen Wundbehandlung** nach der an Professor Billroth's Klinik gebräuchlichen Methode für Studirende und Aerzte bearbeitet. 3. umgearbeitete Auflage. 1890. — Preis M. 1.50.

Hacker, Dr. Victor R. v., **Die Magenoperationen an Prof. Billroth's Klinik.** 1880 bis März 1885. 1886. — Preis 2 M.

Die Lectüre der kleinen Schrift bietet nicht nur für den Operateur Lehrreiches in Fülle, sondern verdient auch das eingehendste Interesse aller Aerzte, abgesehen von dem Nutzen, den ihr Inhalt in statistischer Beziehung für die richtige Beurtheilung des praktischen Werthes der in Rede stehenden Operationen bietet. *(Allgemeine medicinische Centralzeitung.)*

Van Haren-Noman, **Mittheilungen aus der Klinik und Poliklinik für Haut- und venerische Geschlechtskrankheiten zu Amsterdam.** Bericht über die Jahre 1886—1887. 1889. Preis M. 3.25.



Freilegung der Fistel.

Grundriss
der
gynäkologischen Operationen.

Von

M. Hofmeier,

Dr med., ordentl. Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Giessen.

Mit 134 Holzschnitten.

1888. — Preis 9 Mk. Geb. Mk. 10.60.

Das Buch ist durch die lebendige Klarheit der gefälligen Sprache und der ungezwungen geordneten Darstellung, welche Hofmeier's Publicationen überhaupt eigen ist, auch formell ausgezeichnet. *Wr. Med. Presse.*

In dem vorliegenden Werk Hofmeier's, Grundriss der gynäkologischen Operationen, stellt Verf. die Methoden dar, nach denen Schroeder im Laufe der Jahre operirt hat, und welche die Schüler Schroeder's weiter benutzen. Hofmeier selbst hat an der Ausbildung der meisten derselben einen grossen Antheil gehabt, und die Darstellung in dem vorliegenden Buche, mit der er dieselben der Oeffentlichkeit übergibt, wird Viele lebhaft an das erinnern, was in der Berliner Klinik gelehrt und gezeigt wurde. Hofmeier erweist sich hier in hervorragendem Maasse geeignet, den jüngeren Medicinern die Methoden Schroeder's vor Augen zu führen und zur Nachahmung aufzufordern Um so bereitwilliger wird man diese Gabe des Verf. entgegennehmen, als Schroeder seine operative Technik zwar in einzelnen Aufsätzen den Fachgenossen vorführte, aber diese zerstreuten Mittheilungen in seinem Lehrbuche, entsprechend dem Zwecke desselben, nur kurz wiedergab, und wenn Hofmeier in der Einleitung das Erscheinen eines zweiten Buches über gynäkologische Operationen entschuldigt, so wird hoffentlich der Erfolg ihn belehren, dass seine Arbeit berechtigt war

Am meisten wird der allgemeine Theil dadurch gefallen, dass derselbe von der modernen Antisepsis vollständig durchweht ist. Das gynäkologische Instrumentarium ist hiermit ebenso in Verbindung gebracht, wie die vorbereitenden Eingriffe, welche mehrfach nöthig sind, wie endlich die gynäkologischen Verbände.

Berl. Klin. Wochenschrift.

Das Lehrbuch Hofmeier's zeichnet sich durch übersichtliche klare, anschauliche Darstellung im hohen Maasse aus. In jeden Capitel sieht man das Bestreben des Verfassers, möglichst bestimmte, durch eigene Erfahrungen erprobte Vorschriften zu geben und den Leser nicht durch Aufzählung der verschiedensten Ansichten der einzelnen Autoren zu verwirren und zu ermüden. Aus dem Werk wird nicht nur der Student und der praktische Arzt viel lernen, es wird auch dem Gynaekologen von Fach eine willkommene Gabe sein. Hofmeier's vorzügliches Lehrbuch wird voraussichtlich viele Auflagen erleben. *Deutsche Med. Monatschr.*

Haren Noman, van Dr. D., **Casuistique et diagnostic photographique des Maladies de la Peau** 1. und 2. Lieferung. 1889—90. — Preis à 8 M. Dieses Werk wird in 10 Lieferungen à 6 Tafeln erscheinen.

Henning, Carl. **Systematisch-topographischer Atlas der Anatomie des Menschen.** Mit Rücksicht auf angewandte und mikroskopische Anatomie in Autotypographien. I. Lieferung: Knochensystem. 1886. — Preis M. 2.50.

Die folgenden Lieferungen werden enthalten: II. Die Knochen in ihrer Entwickelung, Bänder-Gelenksystem. — III. Muskelsystem. — IV. Eingeweide, Sinneswerkzeuge. — V. Gefässsystem. — VI. Nervensystem.

Herzfeld, K. A., **Über die Behandlung des nachfolgenden Kopfes** mit besonderer Berücksichtigung des Mauriceau'schen Handgriffes. 1890. Preis Mk. 1.50.

Hirschfeld, J., **Diätetik für Nervenkranke.** Zweite Auflage. 1880. Preis 1 Mk.

Ophthalmoskopischer Hand-Atlas

von **Eduard von Jaeger.** Neu bearbeitet und vergrössert von Dr. **Maximilian Salzmann,** Assistent der II. Univ.-Augenklinik in Wien.

31 lithogr. Tafeln mit 136 Abbildungen und 88 Seiten Text. Preis 30 M.

.....ich habe mir erlaubt den Leser auf drei Bilderwerke zu verweisen: vor Allem auf den Jaeger'schen Hand-Atlas, der von keinem andern annähernd erreicht, viel weniger übertroffen wurde.....

Doc. Dr. Dimmer, Vorrede zu „Der Augenspiegel und die ophthalmoskop. Diagnostik."

OPHTHALMOSCOPICAL ATLAS.

Edward von Jaeger. Revised and Enlarged by Dr. **Maximilian Salzmann,** Assistent in the University of Vienna.

English Translation by **W. A. Martin,** Cin. O. U. S.

31 plates with 136 color. fig. and an explanat. text. — Preis 30 M.

Atlas d'Ophthalmoscopie

d'**Eduard von Jaeger,** remanié et augmenté par le Docteur **Maximilian Salzmann,** assistant à la II. clinique ophthalmologique de l'Université de Vienne.

Traduction française du Docteur **Edgard Berard,** ancien chef de clinique de l'Université et interne des hospices civils de Liège.

31 tables avec 136 fig. color. et un texte explicatif. — Preis 30 M.

Kaatz, Dr. M., **Englisch-deutsches Medicinisches Wörterbuch.** 1891. Geb. Preis 3 M.

Kanzler, Dr. O., **Die Scrofulose, ihre Pathologie und allgemeine Therapie.** 1887. — Preis 3 M.

Kipper, Dr. M., **Gesundheitslehre für das Volk.** 1888. — Preis M. 1.20.

Kratschmer, Dr. Fl., k. k. Stabsarzt, Sanitätsrath und Universitäts-Docent. **Die wichtigsten Geheimmittel und Specialitäten.** Eine Sammlung der neuesten Untersuchungs-Ergebnisse über ihre Zusammensetzung. 1888. — Preis 6 M., geb. M. 7.50.

Krayatsch, Dr. J., **Reisebericht über den Besuch einiger deutscher Irrenanstalten.** 1888. — Preis 1 M.

Die Therapie an den Wiener Kliniken.

Eine Sammlung der an denselben gebräuchlichsten Heilmethoden u. Receptformeln.

Von **Dr. E. Landesmann.**

3. verbesserte und vermehrte Auflage. — 1891. Preis 7 M., geb. 8 M.

Vorliegendes Buch hat den Zweck, die Studirenden und Aerzte über die neueren Heilmethoden an der Wiener Schule zu unterrichten, um sie bezüglich der neuesten Fortschritte auf dem Gebiete der Therapie auf dem Laufenden zu halten. Die therapeutischen Angaben umfassen alle Gebiete der medicinischen Wissenschaft und bilden gewissermassen das Resultat der klinischen Erfahrungen der die einzelnen Specialfächer an der Wiener Universität vertretenden Professoren, welche zum grössten Theile auch die bezüglichen Theile des Buches vor erfolgtem Druck einer Revision unterzogen haben. — Wir können dem Werk als einem recht werthvollen, durchweg auf der Höhe der Wissenschaft stehenden therapeutischen Repetitorium ein gutes Prognosticon stellen. Es verdient in der That die weiteste Verbreitung. *Allgemeine Med. Central-Zeitung.*

Das in äusserer Form und Druck aufs Netteste ausgestattete, relativ umfangreiche Sammelwerk umfasst ein Verzeichniss der an den Wiener Kliniken meist gebrauchten Heilmethoden und Heilformeln. Hiermit erfahren wir, auch wenn wir ferne von der Pflegestätte medizinischer Wissenschaft weilen, deren neueste Errungenschaften, wir lernen sie in einer Form kennen, die uns gestattet, jene in unserem eigenen bescheidenen Wirkungskreise sofort auszunützen. Und was uns von therapeutischen Mitteln schon lange bekannt, das sehen wir in passendster Gestalt verschrieben, ein Muster, das wir gerne nachahmen. Dass das zweifache alphabetische Verzeichniss sowohl der Medicamente als der einzelnen Erkrankungen dem Werke noch den besonderen Werth der Uebersicht, eines umso angenehmeren Nachschlagbuches verleiht, wollen wir nicht verschwiegen lassen. *„Wiener klinische Wochenschrift."*

Leipzig und Wien.

Lehrbuch der praktischen Zahnheilkunde

für

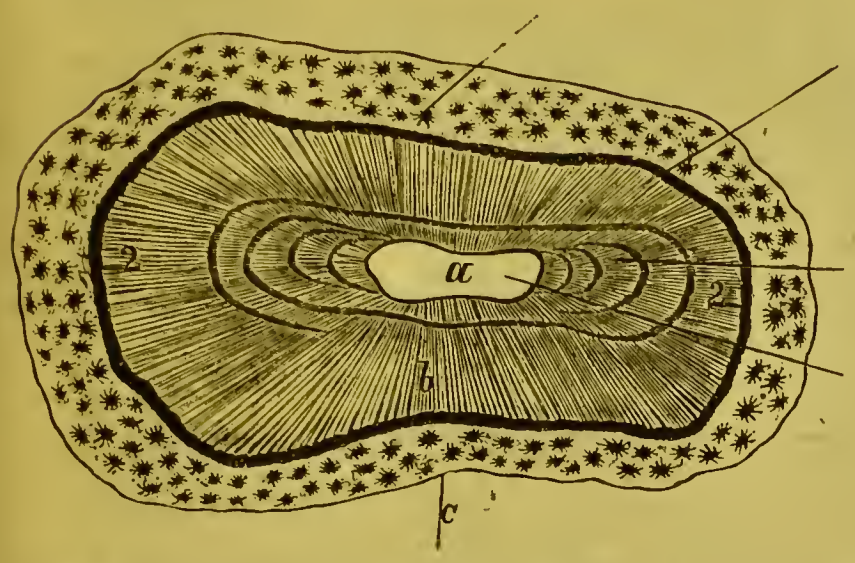
Aerzte und Studierende

von **Dr. Ernst Jessen,**

Privat-Docent für Zahnheilkunde an der Universität Strassburg.

Mit 134 Holzschnitten.

1890. — Preis 4 M. Geb. M. 5.50.



Querschliff durch eine Zahnwurzel: *a*) Pulpahöhle, *b*) Zahnbein, *c*) Cement etc.

Zusammenziehung weit auseinander stehender mittlerer Schneidezähne mittelst eines Gummiringes.

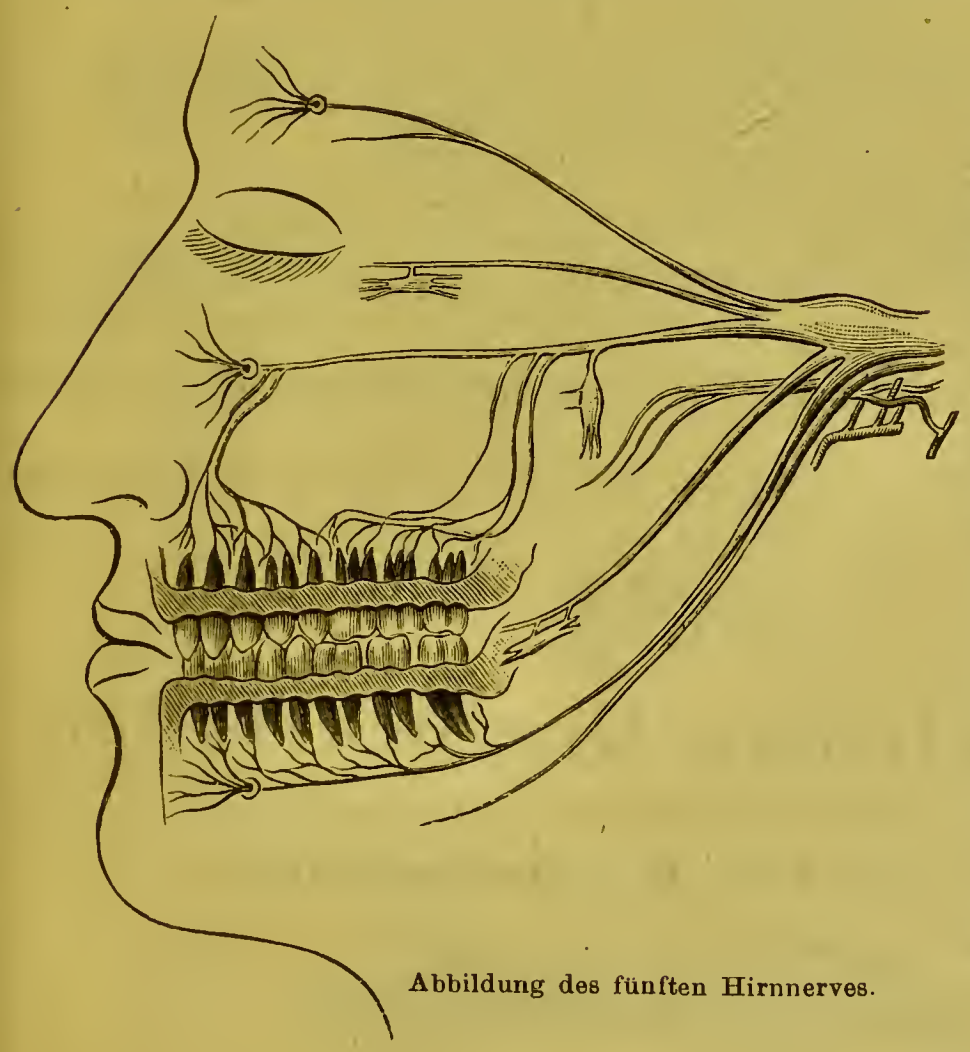


Abbildung des fünften Hirnnerves.

Aus dem Vorwort des Verfassers: Die meisten Lehrbücher tragen nach meiner Ansicht dem Bedürfniss des Arztes zu wenig Rechnung. Sie sind für den Studierenden der Zahnheilkunde geschrieben und zu umfangreich für den Mediciner, welcher einen kurzen, klaren Ueberblick über diese Specialwissenschaft wünscht.

Vorliegendes Buch will nun bestrebt sein, sich vornehmlich dem Dienste des Arztes zu widmen. Es will ein Handbuch sein für den praktischen Arzt, welcher auch Zahnkrankheiten zu behandeln beabsichtigt, welcher darauf bedacht ist, die einzelnen Leiden der Zähne richtig zu erkennen, eine sichere Specialdiagnose zu stellen, und danach seine Behandlung einzurichten oder doch seinen Patienten einen zuverlässigen Rath zu ertheilen. Es will ein Leitfaden sein für den Studierenden, welcher seinem Gedächtniss einprägen will, was er in der Zahnklinik gehört und gesehen hat.

Deshalb werden die für den Arzt wichtigen Capitel ausführlicher behandelt als solche, die von speciell zahnärztlichem Interesse sind. Auf Vollständigkeit und wissenschaftliche Originalität wird daher durchaus kein Anspruch erhoben, sondern nur in knapper, klarer und übersichtlicher Form gegeben, was schon bekannt ist, lediglich zum Frommen der Praxis.

Wenn auch die Zahnheilkunde in ihrer gegenwärtigen Ausbildung vollkommen darauf Anspruch machen kann, als Specialwissenschaft zu gelten, so ist die Kenntniss der wichtigsten Vorkommnisse auf diesem Gebiete dennoch für jeden praktischen Arzt unbedingt nothwendig, wenn derselbe nicht jeden Moment in Verlegenheit gerathen will. Da aber die Zahnheilkunde in ihrer weitesten Anwendung sehr viele technische Schwierigkeiten bedingt, so ist es klar, dass ein Handbuch nicht den Zweck verfolgen kann, allein für sich, tüchtige Zahnärzte heranzubilden, sondern hiezu unbedingt ein praktischer Curs nothwendig ist. Indem nun immerhin das Interesse für die Zahnheilkunde unter den praktischen Aerzten ein ziemlich reges ist, so wird denselben das gegenwärtige kurze Lehrbuch, das in gedrängter Form Anatomie, Physiologie, Krankheiten und Operationsmethoden an den Zähnen erörtert, sehr willkommen sein. Das letzte Capitel befasst sich mit den Prothesen, wobei die technischen Hilfsmittel kurz und allgemeinverständlich herangezogen werden. Als Anhang sind noch die die Krankheiten der Zähne oft complicirenden Erkrankungen der Mundhöhle erörtert.

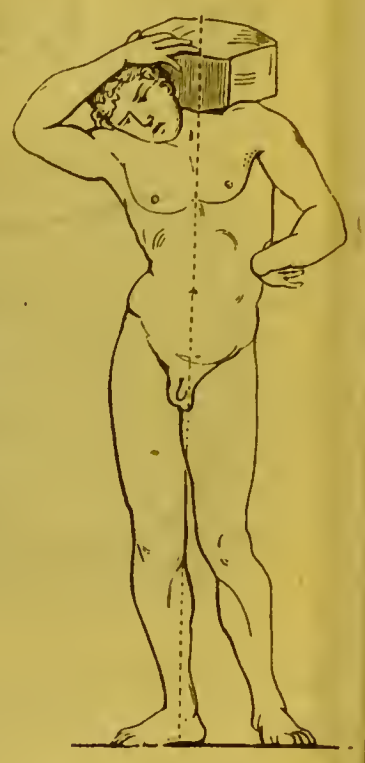
Internat. Klin. Rundschau.

Anatomie der äusseren Formen des menschlichen Körpers.

Von **Prof. Dr. C. Langer** in Wien.

Mit 120 Holzschnitten. — 1884. — Preis 9 M., Geb. M. 10.60.

Skizze von verschiedener Körperhaltung aus Leonardo da Vinci's Tractat.



Skizze von verschiedener Körperhaltung aus Leonardo da Vinci's Tractat.

Sowohl den Mediciner als den Künstler interessirt die äussere Gestaltung des Körpers, wenn auch aus verschiedenen Gründen. Beiden Leserkreisen zugleich nützlich zu werden, ist schwer und wohl nur einer so vielerfahrenen anatomischen Feder, wie sie der Verfasser führt, möglich. Ausblicke auf antike Kunstwerke, die häufig eingewebt sind, sowie manche eingestreute Dichterworte verleihen dem Ganzen eine lebensvolle Abwechslung; betont wird, dass es dem Künstler gestattet sei, von manchem Detail abzusehen, wie denn an den hervorragendsten Statuen etc. bekanntlich anatomische Unrichtigkeiten — z B. zu grosse Länge der Beine, um den Eindruck des Erhabenen hervorzubringen, beim Apoll von Belvedere — häufig sind Ob solche Unrichtigkeiten unumgänglich, ob sie schön sind, darüber wird sich noch heute streiten lassen und vielleicht sind die zahlreichen Beobachter zu beneiden, welche dergleichen überhaupt nicht zu sehen vermögen. — Der Verfasser übrigens hält strenge die Gesetze inne, welche der Anatom dem ausübenden Künstler gegenüber niemals überschreiten sollte.

(Prof. Krause, Göttingen, „Internat. Monatsschr. für Anatomie und Histologie".)

Es freut uns aufrichtig, dass dieses vortreffliche Buch, welches eine Brücke zwischen exacter Wissenschaft und bildender Kunst ab gibt, in der Wiener Universität seine Heimat und in dem Hofrathe und Professor Dr. Langer seinen Verfasser hat. Wir haben es mit der grössten Aufmerksamkeit und mit stets steigendem Interesse gelesen und können es nicht warm genug empfehlen. Es ist jedem Gebildeten vollkommen verständlich geschrieben, durch gute, meist den besten älteren anatomischen Figuren nachgebildete Holzschnitte ausreichend illustrirt und überrascht durch ein bei einem Professor der Anatomie nicht gewöhnliches Verständniss für die Anforderungen des Laien, wie durch den seltenen Scharfblick des Autors für künstlerische Schöpfungen. Der Verfasser erläutert jeden Augenblick eine wissenschaftliche These durch den Hinweis auf ein Kunstwerk und stellt durch diesen Vorgang die wissenschaftliche Erkenntniss gleich dicht neben das Product der schaffenden Phantasie. Wie drastisch seine Vortragsweise dadurch wirkt, und welche lebendige Vorstellung sie sofort in uns erweckt, davon überzeuge sich der Leser selbst. *(A. v. Wurzbach, „Wiener Allgemeine Zeitung".)*

Lechner, Director, Dr. C. **Zur Pathogenese der Gehirnblutungen der luëtischen Frühformen. 1881.** — Preis 2 M.

Lepine, Prof. R. **Die acute lobäre Pneumonie.** Deutsch von **Doc. Dr. K. Bettelheim.** Mit 2 Holzschnitten. 1883. — Preis 5 M.

Digitalcompression der Achselhöhlenschlagader.

Die erste Hilfe
bei
plötzlichen Unglücksfällen
für Samariter dargestellt.

Von **Prof. Dr. R. v. Mosetig-Moorhof.**

2. gänzlich umgearbeitete Auflage.

Mit 35 Abbildungen.

1891. — Preis M. 1.80. Geb. M. 2.30.

Schon der Name des Autors ist eine genügende Garantie für den gediegenen Gehalt des Büchleins. Wir können uns mit voller Beruhigung jeder noch so bescheidenen Lobeserhebung begeben und auf den Inhalt selbst hinweisen. In 12 Capiteln bespricht der Autor alle die im Alltagsleben möglicherweise vorkommenden plötzlichen Unglücksfälle und die entsprechend nothwendige erste Hilfeleistung in der ihm geläufigen bündigen, klaren, präcisen Darstellungsweise — kurz der Rath — schnell die Hilfe Die 35 im Texte befindlichen Abbildungen, die äusserst gelungen sind, erhöhen nur die Klarheit der Darstellung und ermöglichen die Ausführung von jedem Laien, der Samariter sein will. *Medicin. Chir. Rundschau.*

Leipzig und Wien.

Loebel, Dr. A., **Die Curdiätetik im Eisenbade.** 1890. — Preis 1 M.

Mansfeld, Dr. M. **Die Organisation der Nahrungsmittel-Controle** auf Grund eigener in Deutschland gemachter Erfahrungen. 1887. — Preis 80 Pf.

Meynert, Prof. Dr. Th. **Die acuten (hallucinatorischen) Formen des Wahnsinns und ihr Verlauf.** 1881. — Preis 50 Pf.

— — **Neue Untersuchungen über Grosshirnganglien und Gehirnstamm.** 1881. Preis 50 Pf.

— — **Die anthropologische Bedeutung der frontalen Gehirnentwicklung** nebst Untersuchungen über den Windungstypus des Hinterhauptlappens der Säugethiere und pathologischen Wägungsresultaten der menschlichen Hirnlappen. 1887. — Preis 2 M.

Handbuch der chirurgischen Technik bei Operationen und Verbänden.

Von

Dr. Albert R. v. Mosetig-Moorhof

a. o. Professor an der Wiener Universität,
Primar-Chirurg im k. k Krankenhause Wieden

I. Band:

Allgemeine Chirurgie.

Elementar- und System-Operationen.

3. vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 92 Abbildungen.

1890. Preis 9 M., geb. M. 10.60.

II. Band:

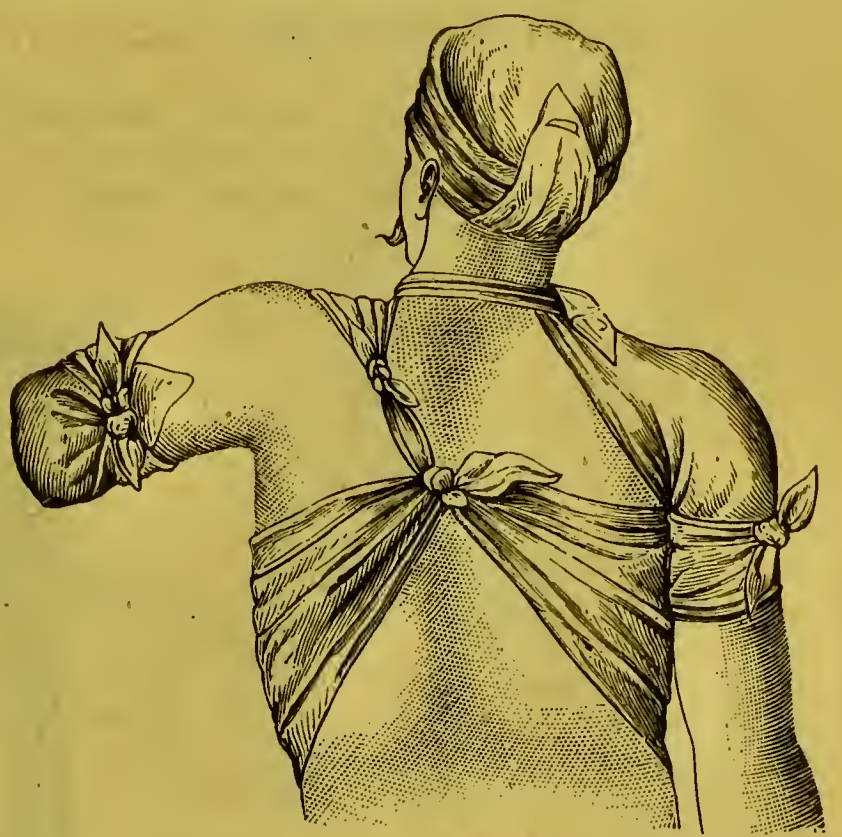
Specielle Chirurgie.

Blutige und unblutige regionäre Eingriffe.

3. vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 144 Abbildungen.

1890. Preis 15 M., geb. 17 M.



Verwendung des dreieckigen Tuches nach Esmarch

Das Werk stellt sich die Aufgabe, dem Leser ein kurzes, aber möglichst vollständiges Bild des heutigen Standpunktes der chirurgischen Therapie zu entwerfen. Eine ganz besondere Berücksichtigung erfährt die Schilderung der praktisch technischen Vorgänge bei Operationen und Verbänden, daher der Titel: „Handbuch der chirurgischen Technik." Zahlreiche vorzügliche Abbildungen tragen zur Veranschaulichung des Textes bei. Auf die Darlegung der Anzeigen, Gegenanzeigen, eventuellen üblen Ereignisse etc. ist besondere Rücksicht genommen, gleichwie auch Reflexionen über den Werth und die Begründungen für die einzelnen therapeutischen Methoden nicht vergessen wurden. Die Eintheilung des Gegenstandes ist nach folgendem Programm entworfen:

I. Allgemeiner Theil: Elementar- und System-Operationen.

I. Abschnitt: Narcose und Localanästhesie.
II. Abschnitt: Wundbehandlung.
III Abschnitt: Elementar-Operationen.
IV. Abschnitt: System-Operationen.
V. Abschnitt: Allgemeine Verbandlehre.
Anhang: Locale Regelung der Temperatur.

II. Specieller Theil: Blutige und unblutige regionäre Eingriffe.

I. Abschnitt: Operationen am Kopfe.
II. Abschnitt: Operationen am Halse.
III Abschnitt: Operationen am Stamme.
IV. Abschnitt: Operationen an den Gliedmassen.
I. Abth Operationen an den ober. Extremitäten
II. Abth. Operationen an den unter. Extremitäten.

Die Thatsache, dass noch vor beendeter Drucklegung der ersten Auflage dieses Werkes eine zweite nothwendig geworden ist, dass diese beiden Auflagen sich in einem Zeitraume von 3 Monaten folgten, spricht mehr wie alles andere für die Güte und Zweckmässigkeit des Handbuches. Die Aufgabe, welche sich der Autor gestellt hat, nämlich die einzelnen Handgriffe und Operationen so zu schildern, wie sie am Operationstische sich abzuspielen pflegen und damit die bei dem jüngeren Arzte und dem Studirenden sich fühlbar machende Kluft zwischen theoretischem Wissen und praktischem Können zum Theil zu überbrücken, diese Aufgabe ist vollauf erfüllt. Dabei steht die Beschreibung niemals auf dem Niveau blosser Empirie, sondern überall sind die anatomischen und physiologischen Daten und sonstige Gründe angegeben, aus welchen eine bestimmte Technik hervorgegangen ist

Deutsche med. Wochenschrift.

Nevinny, Dr. Josef, **Das Cocablatt.** Eine pharmakognostische Abhandlung. Mit 4 lithographirten Tafeln und 2 Abbildungen. 1886. — Preis M. 2.50.

Nowak, Prof. Dr. J., **Die Infections-Krankheiten vom ätiologischen und hygienischen Standpunkte.** Systematische Zusammenstellung der wichtigsten Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der gegenwärtigen Infectionslehre. Mit 2 Holzschnitten und 2 lithographirten Tafeln. 1882. — Preis M. 3.60.

Es war sehr zeitgemäss, bei der fortwährenden Entwicklung der Lehre von der Infection und Desinfection ein Allen zugängliches Compendium zu schreiben, welches den heutigen Standpunkt einfach, klar, bündig — ohne trivial zu werden — vorführt. Bei dem Mangel eines selbstständigen Werkes über die Pilze ist es eine Wohlthat für Studirende und Aerzte, ein derartiges Uebersichtswerk benützen zu können. In diesem Sinne sei das kleine Buch bestens empfohlen. *„Medicinisch-Chirurgische Rundschau."*

Therapeutisches Jahrbuch 1890.

Kurze therapeutische Angaben, entnommen der deutschen medicinischen Journal-Literatur des Jahres 1890.

Zusammengestellt und geordnet von **Dr. Ernst Nitzelnadel,**

prakt. Arzt in Russdorf, S.-A.

1891. Eleg. cart. Preis M. 1.50.

Anleitung beim Studium des Baues

der

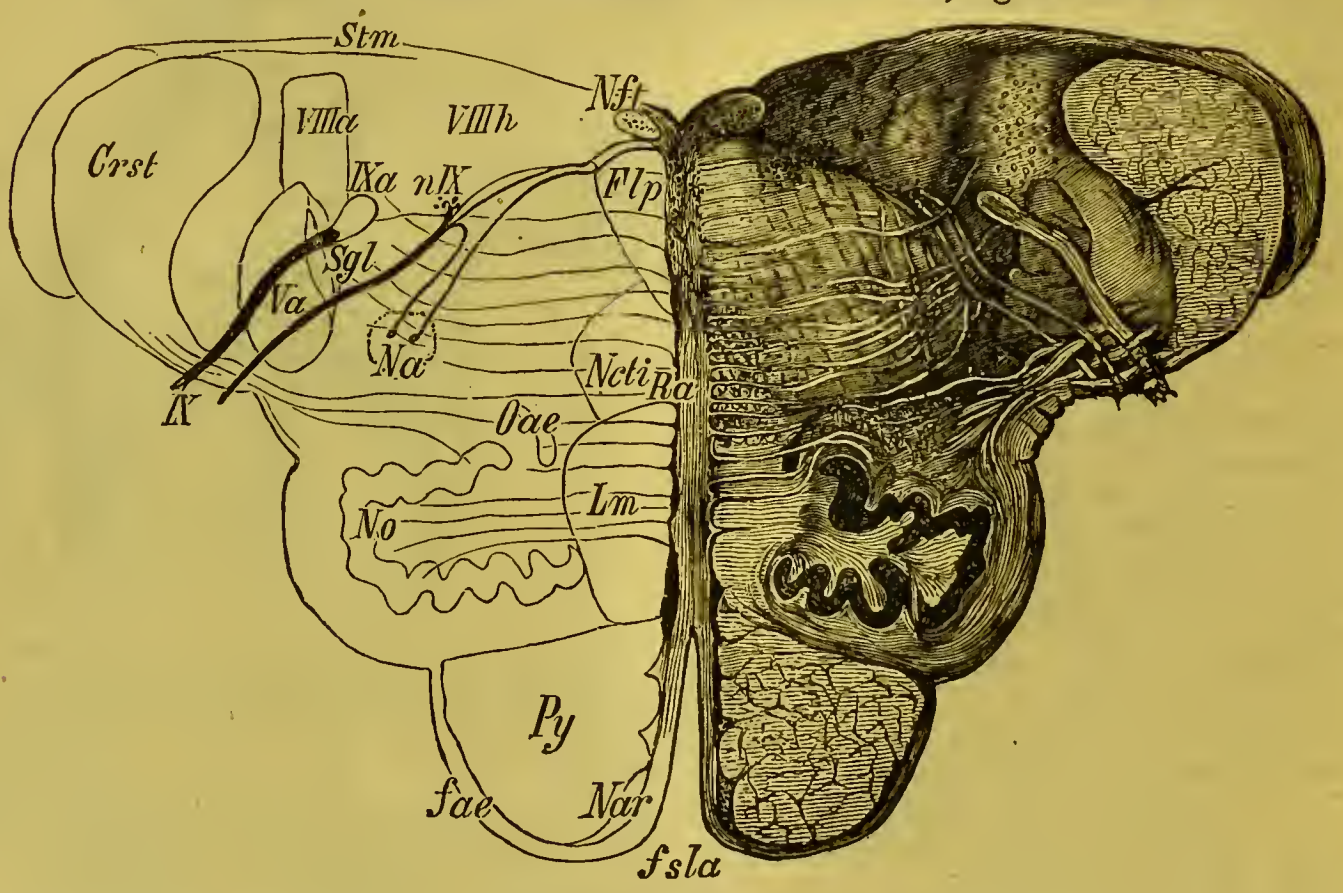
NERVÖSEN CENTRALORGANE

im gesunden und kranken Zustande.

Von Dr. Heinrich Obersteiner,

k. k a. ö. Professor an der Universität zu Wien.

Mit 178 Holzschnitten. **1888. — Preis 14 M., geb. 16 M.**



Gehirnquerschnitt.

Immer ausgedehnter werden in den letzten Jahren die Erfahrungen auf dem Gebiete der Rückenmarks- und Gehirnanatomie; sie wachsen in einem Maasse, dass ihnen die physiologischen Erfolge kaum nachzufolgen im Stande sind. Jahrzehnte, Jahrhunderte vielleicht wird es währen, bis man auf diesem Gebiete in den tieferen Sinn der anatomischen Verhältnisse Einblick gewonnen hat. Um so interessanter aber in ihrer räthselhaften Bedeutung wirken Details, in welche uns die neue Forschung über den Bau der nervösen Centralorgane einzuweihen bestrebt ist.

Prof. Obersteiner hat Alles, was in dieser Beziehung bisher geleistet worden, zusammengetragen und gesichtet und hat in dieser Intention ein Lehrbuch geschaffen, welches ebensowohl durch wissenschftliche Vollendung, wie durch pädagogische Klarheit einen ausgezeichneten Rang einzunehmen bestimmt scheint. Sowohl die makroskopische Anatomie als die Histologie, die normalen Befunde ebensosehr als die pathologischen werden dem Leser in ansprechender Weise dargestellt und durch gelungene Holzschnitte erläutert. Es ist kein geringes Verdienst des Werkes, welches auf kaum vierhundert Seiten seinen Gegenstand vollständig erschöpft, dass es, wie der Verfasser selbst betont, den rein didaktischen Standpunkt festhält und auf diese Art als ein Lehrbuch im besten Sinne des Wortes aufzutreten berechtigt ist. Der Autor nennt sein Werk „Anleitung"; sicher wird es als ein solches bei dem Studium der schwierigen Disciplin fernerhin viel und mit Erfolg benützt werden.

Internationale klinische Rundschau.

Das vorliegende Buch des Herrn Obersteiner gibt denen, welche sich selbst praktisch mit der Untersuchung des Gehirns und Rückenmarks beschäftigen wollen, eine ganz vortreffliche Führerschaft. Es bringt auf 393 Seiten eine gut illustrirte klare und vollständige Darstellung vom Bau dieser Organe beim Erwachsenen. Technische Einleitungen von grosser Genauigkeit sollen die Brauchbarkeit in der Praxis erhöhen und werden das wohl auch in sicher genügender Weise thun. Wir besitzen bisher noch keine so ausführliche Zusammenstellung der technischen Methoden wie sie hier gegeben wird. — — — *Fortschritte der Medicin.*

— — — It will be seen that this work is a most valuable contribution to the study of the anatomy and pathology of the nervous system, and we cannot speak too highly of the ability and skill which Prof. Obersteiner has brought to bear on this most difficult subject. We can confidently predict that it will be an invaluable aid to all who are working at the pathology and anatomy of the nervous system. *„Brain".*

Leipzig und Wien.

Ohm, Dr. G. S., **Die galvanische Kette,** mathematisch bearbeitet. Neudruck mit einem Vorwort von Dr. James Moser. 1888. — Preis 3 M.

Rabl, Dr. J., **Ueber Lues congenita tarda.** 1888. — Preis 3 M.

DIE MASSAGE

und ihre

Verwerthung

in den verschiedenen Disciplinen der praktischen Medicin.

Von **Dr. A. Reibmayr.**

Vierte verbesserte Auflage. — 1889.

Preis 3 M.

Halsmassage.

Die

Technik der Massage.

Von **Dr. A. Reibmayr.**

Vierte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 233 Holzschnitten.

1890. — Preis 5 M., geb. 6 M.

Trotz der Ueberproduction an Massageschriften fehlte es bisher an einer durch Illustration erläuterten Darstellung der praktischen Handgriffe, mittelst welcher namentlich eine Unterweisung der Assistenten und Wärter erleichtert werden konnte. Selbst in den neuesten zahlreichen Arbeiten über allgemeine chirurgische Therapie ist die Massage bildlich kaum berücksichtigt. Diesem Bedürfnisse hat Verfasser in äusserst anschaulicher Weise abgeholfen, und ihm wird es wesentlich zu verdanken sein, wenn die praktische Ausübung der Massage eine grössere Verbreitung finden wird. Die Illustrationen sind überall vortrefflich.

(Starcke-Berlin, „Centralblatt für Chirurgie".)

Reibmayr, Dr. Albert, **Die Massagebehandlung** populär dargestellt 1883. — Preis 1 M.

Reibmayr, Dr. Albert, **Die Activbewegungen im Anschluss an die Massage.** (Sonderabdruck aus der Technik der Massage.) Mit 67 Holzschnitten. 1884. Preis 1 M.

Die

Unterleibs-Massage

mit specieller Berücksichtigung

der

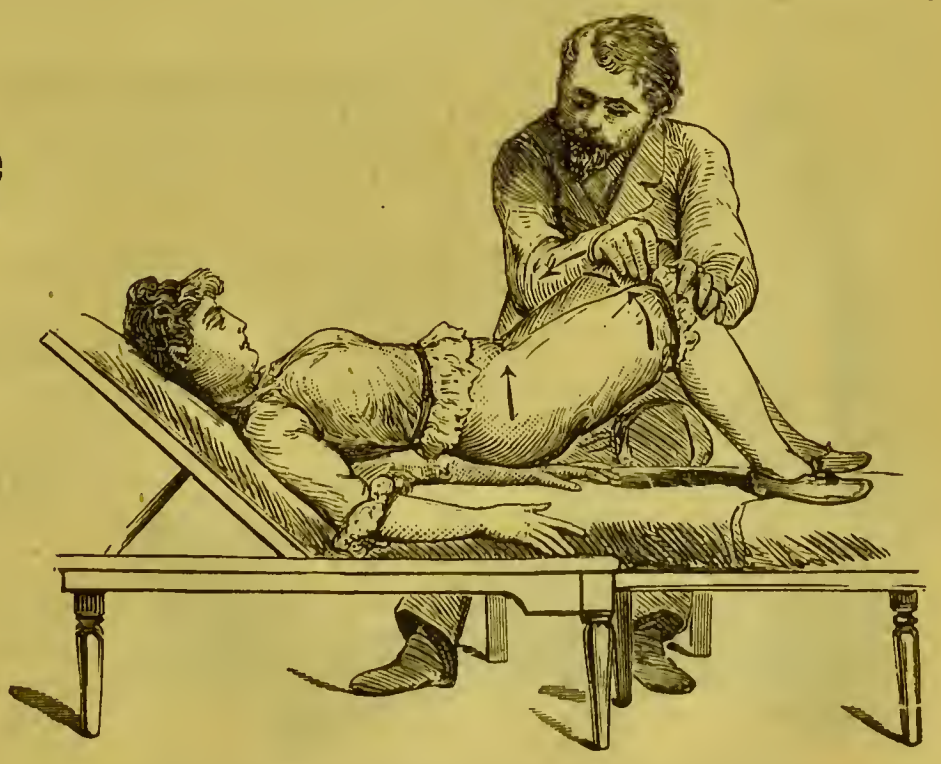
Massage und Heilgymnastik in der Gynäkologie.

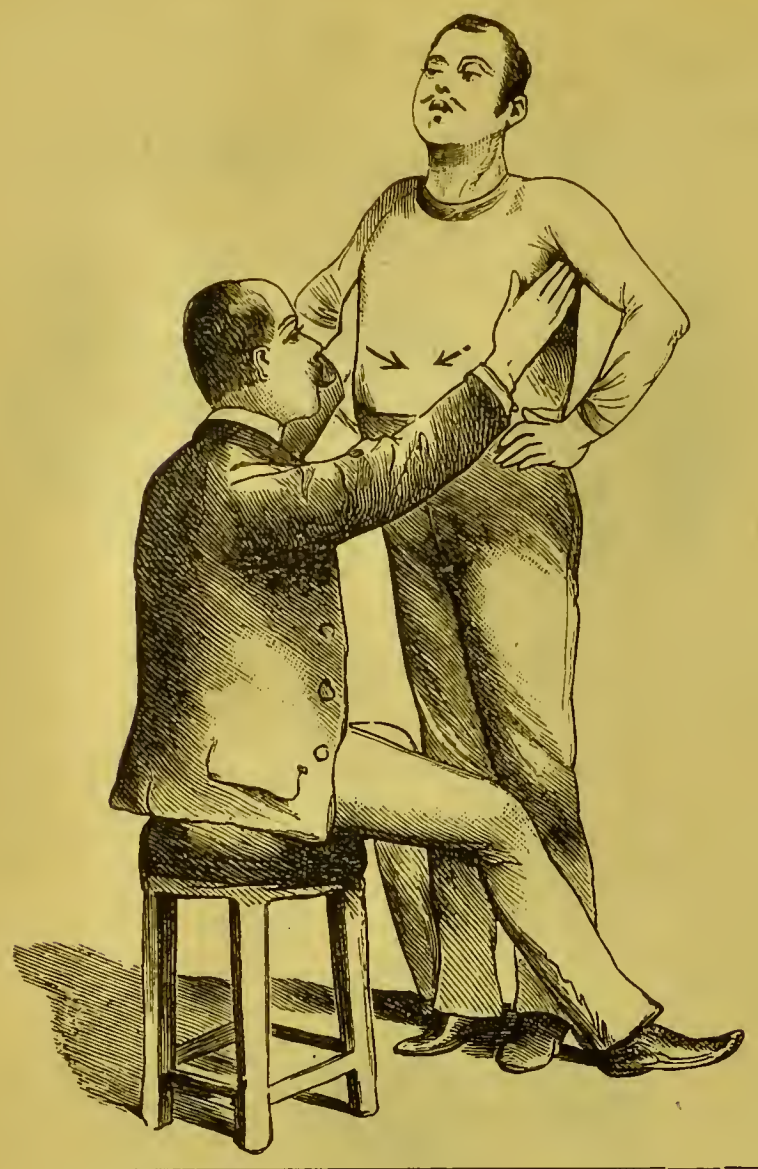
Von

Dr. Albert Reibmayr.

Mit 86 Holzschnitten.

1889. Preis 4 M., geb. 5 M.





Kurze Anleitung

zur

Mechano-physikalischen Behandlung

der

Fettleibigkeit.

Von

Dr. A. Reibmayr.

Mit 129 Holzschnitten.

1890. Preis Mk. 1.50.

Diagnostik und Therapie der Kehlkopfkrankheiten.

Ein Grundriss für Studirende und Aerzte

von **Dr. L. Réthi** in **Wien.**

Mit 30 Holzschnitten. 1891. Preis Mk. 2.50, gebunden Mk. 3.60.

Das gut ausgestattete Büchelchen, dem zumeist bekannten Lehrbüchern entlehnte Bilder in hinreichender Anzahl beigefügt sind, wendet sich vor Allem an Studirende. Demzufolge finden wir auch die objectiven Erscheinungen, ihre Spiegelbilder und die therapeutischen Maassnahmen unter Berücksichtigung der neueren Forschung zweckentsprechend in den Vordergrund gestellt, während Gebiete wie die Aetiologie, Prognose u. s. w. sehr in den Hintergrund treten.

Einen gewiss gern gelesenen Anhang bildet die differenzirende Diagnostik der wichtigsten Veränderungen an der Epiglottis, an der hinteren Larynxwand und an den Stimmbändern. *Schmidt's Jahrbücher.*

Repetitorium der normalen Histologie

mit einer kurzen Anleitung zu histologischen Untersuchungen.

1891. Cartonnirt Preis 1 Mk.

Repetitorium der Mineralogie für Studirende der Medicin. 1890. Cartonnirt. Preis 1 M.

Roth, Dr. W., **Die chronische Rachenentzündung.** Eine anatomisch-klinische Studie. 1883. Preis 1 Mk.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde

für Studirende und Aerzte.

Von **Dr. F. Rohrer,**

Doc. der Ohrenheilkunde an der Univers. Zürich.

Mit 125 Holzschnitten. — 1891. Preis 6 M. geb. M. 7.50.

Leipzig und Wien.

Lehrbuch
der
HYGIENE.

Systematische Darstellung der Hygiene und ihrer wichtigsten Untersuchungs-Methoden.

Zum Gebrauche für

Studirende der Medicin, Physikats-Candidaten, Sanitäts-Beamte, Aerzte und Verwaltungs-Beamte,

von **Dr. Max Rubner**

o. ö. Professor der Hygiene an der Universität und Director des hygienischen Institutes zu Marburg Pr. H.

Mit über 260 Abbildungen.

4. Auflage im Erscheinen.

Reinigung von Wasser durch Filtration.

INHALTSVERZEICHNISS.

Einleitung. **Geschichte der Gesundheitspflege — im Alterthum — im Mittelalter — in der Neuzeit.**

Erster Abschnitt. **Die Atmosphäre.** Zusammensetzung der Luft. — Der Luftdruck. — Verunreinigungen der Luft.

Zweiter Abschnitt. **Die Wärme.** Allgemeines über die Wärmeökonomie. — Die Kleidung. — Einwirkung excessiver Temperaturen. — Hautpflege.

Dritter Abschnitt. **Der Boden.** Die Zusammensetzung des Bodens. — Absorptionserscheinungen und Zersetzungen im Boden. Die Bodenluft, Mikroorganismen im Boden, Untersuchung des Bodens.

Vierter Abschnitt. **Das Klima.** Aufgaben der Klimatologie. — Excessive Klimate und Akklimatisation.

Fünfter Abschnitt. **Das Wohnhaus.** Zweck des Wohnhauses. — Wärmeökonomie des Wohnhauses. — Ventilation. — Die Beleuchtung. — Der Wohnungsplan und die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege für die Wohnräume.

Sechster Abschnitt. **Städteanlagen.** Allgemeine Anforderungen an die Anlage von Städten. — Die Wasserversorgung. — Beseitigung der Abfallstoffe. — Verwendung der Abfallstoffe. — Die Leichenbestattung.

Siebenter Abschnitt. **Die Ernährung.** Die Aufgaben der Nahrungszufuhr. — Hunger- und Durstgefühl, Hungerzustand, Wirkung der Nahrungsstoffe auf Stoff- und Kraftverbrauch, Ansatz und Wachsthum, Einfluss der Temperatur. — Die Nahrung. — Grösse des Nahrungsbedarfes des Menschen, Die Untersuchung der Kost, Oeffentliche Massregeln bezüglich der Ernährung, Küchenwesen und Essgeschirre.

Achter Abschnitt. **Nahrungs- und Genussmittel.** Die Beurtheilung normaler Nahrungs- und Genussmittel. — Animalische Nahrungsmittel. — Die Milch. — Milchproducte. — Vogeleier. — Vegetabilische Nahrungsmittel. — Die Kartoffel, Gemüse und Obst, Schwämme. — Pflanzenfett. — Zuckerhaltige Nahrungsmittel. — Die Gewürze. — Alkaloidhaltende Genussmittel. — Alkoholische Genussmittel.

Neunter Abschnitt. **Hygienisch wichtige Lebensverhältnisse.** Der Geschlechtsverkehr. — Das Kindesalter. — Die Schule. — Die Gefangenen. — Die Kranken.

Zehnter Abschnitt. **Gewerbehygiene.** Nachtheilige Einwirkung von Gewerbebetrieben auf die Nachbarschaft. — Nachtheilige Einwirkung auf die Arbeiter. — Specielle Gewerbehygiene. — Verarbeitung der Rohmetalle. — Darstellung und Verarbeitung von Metallpräparaten. — Ton- und Glasindustrie. Kalkbrennerei, Cementfabrication. — Die chemische Grossindustrie. — Verwendung der Kohle und die Theerindustrie. — Textilindustrie. — Papierindustrie. — Oel- und Firnissindustrie. — Industrielle Verarbeitung landwirthschaftlicher Producte. — Industrielle Verwerthung der Thierstoffe. — Explosivkörper.

Elfter Abschnitt. **Aetiologie der parasitären Krankheiten.** Häufigkeit parasitärer Krankheiten. — Thierische Parasiten. — Micetozoïn. — Schimmelpilze. — Hefepilze. — Spaltpilze. — Betrachtung hygienisch wichtiger Spaltpilzarten.

Zwölfter Abschnitt. **Die Verbreitungsweise einiger Volkskrankheiten.** Wege der Verbreitung parasitärer Krankheiten. — Aetiologie wichtiger Volkskrankheiten, Die akuten Exantheme, Flecktyphus, Recurrenz, Venerische Krankheiten, Tuberkulose, Diphtherie, Typhus, Cholera, Malaria.

Dreizehnter Abschnitt. **Uebertragbare Thierkrankheiten.** Milzbrand, Rotz, Wuthkrankheit, Schafpocken.

Vierzehnter Abschnitt. **Mittel zur Bekämpfung der Volkskrankheiten.** Aerztliche Beaufsichtigung der Seuchen. — Quarantainen. — Desinfection. — Allgemeine Massregeln zur Beschränkung der Epidemien.

Fünfzehnter Abschnitt **Die Schutzimpfung.** Allgemeines über Schutzimpfung. — Schutzimpfungen beim Menschen, Hundswuthschutzimpfung, Schutzpockenimpfung. — Die Theorien über die Entstehung der Immunität.

Sechzehnter Abschnitt. **Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege.** Deutschland, Oesterreich, England, Frankreich.

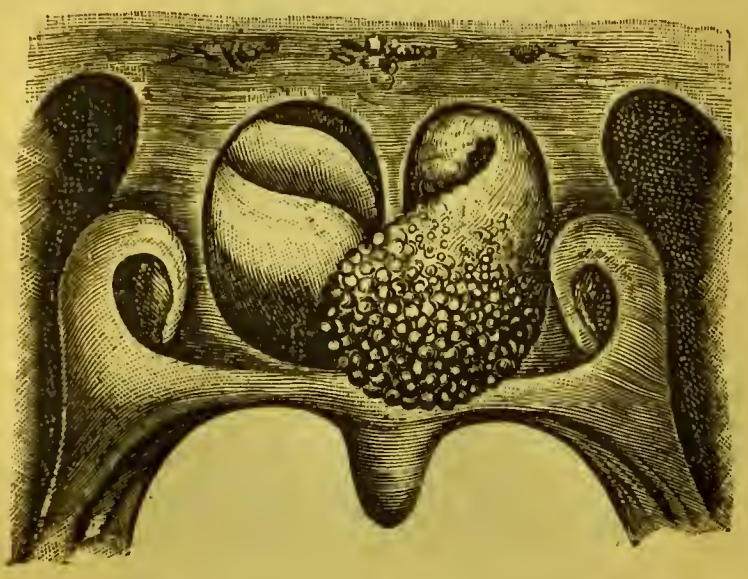
Leitfaden zum Unterricht der Wärter und Wärterinnen an öffentl. Irrenanstalten.

Von **Dr. Schaefer,**

zweiter Arzt der Provincial-Irrenanstalt in Brieg. 1889. — Preis 1 M.

Medicinischer Verlag von Franz Deuticke.

Die Krankheiten
der
Mundhöhle, des Rachens u. der Nase.



Einfache und polypoide Hypertrophie der hinteren Muschelenden.

Mit Einschluss der Rhinoskopie und der localtherapeutischen Technik
für
praktische Aerzte und Studirende.

Von

Dr. Philipp Schech,

Docent an der Universität in München.

Mit 34 Abbildungen.

Dritte vermehrte und verbesserte Auflage.

1890. — Preis 7 M.,
geb. M. 8.60.

„Alles, was von einem guten Lehrbuche verlangt werden kann, ist in reichem Maasse geboten. So glatt, klar und einfach sich Alles liest, so weiss gerade der Specialist zu beurtheilen, wie schwierig die Bearbeitung des Stoffes in dieser Beziehung in einer verhältnissmässig noch jungen Disciplin ist, welche aber trotzdem bereits über eine ungeheure Literatur verfügt.

Je mehr Referent sich in das Werk vertiefte, um so besser gefiel es ihm, und so möchte Referent es Allen empfehlen, welche sich für obige Krankheiten interessiren, und ist überzeugt, dass sie ihm für seine Empfehlung Dank wissen werden." *Dr. Max Schaeffer, Deutsche medicinische Wochenschrift.*

Das so lange wenig beachtete Gebiet der Erkrankungen der Mundhöhle, des Rachens und namentlich der Nase hat im Laufe der letzten Jahre eine grosse Reihe von Bearbeitern gefunden. Die Journalliteratur hat eine Menge Artikel über dieselben gebracht und an zusammenfassenden Werken, sowohl solchen mit specialistisch genauer Weitläufigkeit wie mehr zusammenfassender Natur, hat es so wenig gefehlt, dass man sich fragen kann, ob Bedürfniss für ein weiteres dieses Thema behandelnde Buch vorhanden ist. Trotzdem glauben wir mit Sicherheit dem Schech'schen Buch eine grosse Verbreitung vorhersagen zu können. Der Verfasser hat es verstanden, mit ebenso grosser Gründlichkeit wie Knappheit der Form das ganze Gebiet der genannten Krankheiten, das er wie Wenige beherrscht, vorzuführen, und dabei mit grossem Geschick vermieden, durch specialistische Detailcontroversen diejenigen, für welche das Buch geschrieben ist — die Aerzte und Studirenden --, zu ermüden und ihnen doch andererseits den Beweis zu liefern, dass diese Krankheiten ohne einen nicht unbeträchtlichen Grad eingehender Kenntnisse und manueller Dexterität unter Zuhilfenahme eines guten Instrumentariums nicht entsprechend behandelt werden können. Aus jeder Zeile dessen, was er schreibt und was er räth, erkennt man den erfahrenen, vorurtheilsfrei beobachtenden und nach bestimmten therapeutischen Principien handelnden Forscher.

Deutsches Archiv f. klin. Medicin.

Diese schon 3 Jahre nach der ersten erscheinende Auflage (2. Aufl. 1888.) hat mit ihr die klare, fassliche Darstellung und Gründlichkeit gemein, unterscheidet sich aber durch die Aufnahme vieler neuer pathologischer und therapeutischer Erfahrungen und besonders durch die selbständigere Bearbeitung der Erkrankungen der Speicheldrüsen und der Nebenhöhlen der Nase. Die Literatur wird im Texte nur so weit es zum Verständnisse nöthig ist erwähnt; zweckmässiger Weise ist am Ende des Buches ein Literaturverzeichniss angebracht, welches jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen kann. Jedenfalls wird das Buch für praktische Aerzte und Studirende von Werth sein. *Wiener klin. Wochenschrift.*

Scheff, Dr. J., **Beiträge zur Lehre über die Beeinflussung der Verdauung und der Aussprache durch Lücken in der Zahnreihe oder durch unregelmässige Stellung der Zähne.** Preis 50 Pf.

— — **Ein Fall von ausgezeichnet schöner Odontombildung.** 1876. Preis 50 Pf.

— — **Die menschlichen Kau- und Sprachwerkzeuge vom ästhetischen und diätetischen Standpunkte.** 1878. Preis 50 Pf.

Das neue Kaiser Franz Josef-Krankenhaus
in Rudolfsheim-Wien.
Anlage und Einrichtung
beschrieben von

Dr. Franz Schopf, Director. und **Eugen Sehnal,** Architekt.

Mit 7 Abbildungen und 1 Plane. 1891. Preis 2 M.

Leipzig und Wien.

Die Entstehung der Windungen des Grosshirns

Von **Dr. J. Schnopfhagen,**

Primararzt der ob.-österr. Landes-Irrenanstalt Niedernhart bei Linz.

Mit 18 Orig.-Abb. — 1891. Preis 5 M.

Landesübliche

Menagen und Kriegsverpflegung

der k. k. Truppen.

Darstellung und vergleichende Beurtheilung der verschiedenen landesüblichen Menagen, sowie der systemisirten Kriegsverpflegung und des Reservevorrathes der k. k. Truppen, mit Rücksicht auf die bisher bekannten Gesetze der Ernährung.

Vom k. k. Militär-Sanitäts-Comité gekrönte Preisschrift.

Von ***Dr. Hans Schöfer,*** k. k. Regimentsarzt.

Mit 2 farbigen Tabellen. — 1889. — Preis M. 3.60.

Die vorliegende überaus fleissige und ausgezeichnete Arbeit hat die Beantwortung einer im Vorjahre vom Militär-Sanitäts-Comité gestellten Preisfrage zum Inhalt.

Das Buch ist sowohl für die Heeresverwaltung, als auch für jeden Militärarzt von hohem Interesse und kann dessen aufmerksame Lectüre bestens empfohlen werden.

Schech, Dr. Philipp, Docent an der Universität in München, **Die Krankheiten der Nebenhöhlen der Nase.** 2. Auflage. (Separat-Abdruck.) 1890. 75 Pf.

Schmitz, Dr. A., **Die Privat-Irrenanstalt vom medicinal- und sanitäts-polizeilichen Standpunkte.** 1887. Preis Mk. 3.50.

Scholz, Dr. W. **Amputation und Resection bei Gelenksverletzungen.** Gekrönte Preisschrift. — Mit 7 Holzschnitten. — 1866. — Preis M. 5.20.

Kurzes Lehrbuch der

Analyse des Harns

von

Dr. C. Schotten,

Assistent am Physiologischen Institut, Docent an der Universität zu Berlin;

Mit 30 Abbildungen. — 1888. — Preis 5 M.

Dieses kleine Lehrbuch ist unter Berücksichtigung der neueren Forschungen sachgemäss bearbeitet und kann Allen empfohlen werden, welche bei gedrängter Kürze eine ziemlich erschöpfende Bearbeitung des betreffenden Gegenstandes wünschen.

„Chemiker-Zeitung."

Die Anzahl der von der Analyse des Harnes handelnden Werke ist keine geringe, und es gibt unter ihnen mehr als eines, das allen Ansprüchen, die man gerechterweise stellen kann, genugthut. Daher wird man, wenn ein neues Buch über dasselbe Thema erscheint, nicht nur nach seiner Brauchbarkeit im Allgemeinen, sondern auch nach seinen Vorzügen gegenüber den schon existirenden fragen und so eo ispo einen höheren Masstab anlegen. Schotten's Lehrbuch nun braucht ein strenges Urtheil nicht zu scheuen. Wesentlich Neues kann uns eine analytische Chemie des Harnes nicht bringen, hingegen finden wir in dem vorliegenden Werke unsere Kenntnisse, soweit ein „kurzes" Lehrbuch dies gestattet, möglichst vollständig gesammelt und wiedergegeben und zugleich die Methodik der Analyse so dargestellt, dass auch der chemisch minder Gebildete daraus ohne grosse Anstrengung Belehrung schöpfen kann. Der Mediziner findet besonders die ihn zunächst interessirenden Stoffe — Harnstoff, Eiweiss, Zucker, Blut — sehr gründlich abgehandelt und ebenso ist der Abschnitt über Sedimente und Concretionen sehr anschaulich geschrieben.

„Intern. klin. Rundschau."

Als ein besonderer Vorzug des Buches muss hervorgehoben werden, dass Verfasser sich durchweg nur auf Dasjenige beschränkt hat, was als vollkommen feststehend gilt, Zweifelhaftes dagegen unberücksichtigt gelassen hat, sowie dass er, wie überhaupt, insbesondere bei den quantitativen Bestimmungsmethoden vorwiegend auf die Verhältnisse Rücksicht genommen hat, mit denen der Arzt in der Praxis rechnen muss.

„Allg. med. Centralblatt."

Schrank, Dr. Joseph, **Die Prostitution in Wien, in historischer, administrativer und hygienischer Beziehung.** 2 Bände. — 1886. — Preis 12 Mk.

Allgemeine und specielle
Orthopädische Chirurgie
mit
Einschluss
der
Orthopädischen Operationen.

Von

Dr. August Schreiber
Oberarzt d. chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses zu Augsburg.

Mit 415 Abbildungen.

1888. — Preis 10 M., Geb. M. 11.60.

Rhachitische Verkrümmungen der unteren Extremitäten.

Schwere rhachitische Verkrümmungen. Genu valg. rhach. bei 4jähr. Kind.

Aus „Schreiber, orth. Chirurgie“
a) Anchylose beider Hüftgelenke in gekrümmter Stellung.

Eine zusammenfassende Behandlung der orthopädischen Chirurgie hat in der deutschen Literatur bisher gefehlt und das vorliegende Buch Schreiber's entspricht daher einem thatsächlichen und von den Fachcollegen lebhaft empfundenen Bedürfnisse. Das schöne Buch Schreiber's ist ein bedeutsamer Beleg für die erfreuliche Thatsache, dass die Orthopädie nunmehr aufgehört hat, das vernachlässigte Stiefkind der Chirurgie zu sein. *(Wiener klin. Wochenschrift.)*

Aus „Schreiber orth. Chirurgie“.
b) Derselbe nach der Operation.

Grundriss der physikalischen Untersuchungsmethoden
innerer Organe.

Für Studirende bearbeitet von ***Dr. Carl Seitz***,
Docent an der Universität zu München.

Mit 9 Abbildungen und 1 bunten Tafel. 1890. Preis 3 M.

Wenn wir auch an Lehrbüchern über physikalische Diagnostik keinen Mangel haben und darunter ganz vorzügliche und ausführliche finden, fehlte es doch bisher an einem Grundrisse, welcher den Studirenden in knapper, übersichtlicher Form die wichtigsten Thatsachen auf dem betreffenden Gebiete zusammenstellte. Wir können mit Vergnügen dem Verfasser das Compliment machen, dass er seine Aufgabe recht gut gelöst hat. Die beigedruckten vortrefflichen Holzschnitte sind fast sämmtlich nach Photogrammen hergestellt. *Deutsche Med. Zeitung.*

Vorliegendes Buch bildet keine überflüssige Vermehrung der Werke, welche sich mit demselben Gegenstande beschäftigen. Es empfiehlt sich den Studirenden, für welche es geschrieben, durch seine knappe, dogmatische Darstellungsweise. Die vielen Einwände, Zweifel und Bedenken müssen vom Anfänger so viel als möglich ferngehalten werden, und nur dasjenige, was ihm die Orientirung erleichtert, soll ihm dargeboten werden. Die diesen Anforderungen entsprechende übersichtliche Darstellung ist allerdings nicht leicht und sie kann nur demjenigen gelingen, der durch Unterricht dem Bedürfnisse des Anfängers sich zu accommodiren gelernt hat. Druck und Ausstattung sind tadellos. *Centralbl. f. Therapie.*

Leipzig und Wien.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten

in kurzgefasster systematischer Darstellung.

Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte

von **Dr. Ludwig Unger,**

Docent für Kinderheilkunde an der k. und k. Universität zu Wien.

Mit Abbildungen. 1890. Preis 13 M.

Mit dem vorliegenden Lehrbuche beabsichtigt Verfasser den Studirenden und praktischen Aerzten einen Leitfaden zur raschen und sicheren Orientirung auf dem Gesammtgebiete der Kinderheilkunde an die Hand zu geben. Dem entsprechend beschränkt er sich darauf, unter Beiseitelassung aller Hypothesen, nur von dem Thatsächlichen und Wissenswerthen aus der Theorie und der Praxis der Kinderheilkunde, ihrem gegenwärtigen Standpunkte entsprechend, eine instructive und compendiöse, übersichtliche Darstellung zu geben, welche als Richtschnur für die Praxis dienen soll. Diesen Zweck erfüllt das Buch, dessen Inhalt auf der mehrjährigen, umfangreichen Spitals- und privatärztlichen Thätigkeit des Verfassers und einer eingehenden klinischen Würdigung der einschlägigen Literatur sowie der wichtigsten, in derselben enthaltenen Casuistik basirt. Unzweifelhaft entspricht das Buch dem oben angegebenen Zwecke in vollstem Masse, so dass wir Aerzten, wie Studirenden die Anschaffung desselben empfehlen können. *Allgem. Med. Centralzeitung.*

Das vorliegende Werk unterscheidet sich in vortheilhafter Weise von den gangbaren Lehrbüchern der Kinderheilkunde. Es stellt einen kurzgefassten, aber durchaus verständlich gehaltenen, bis in's kleinste Detail orientirenden Leitfaden der bezeichneten Disciplin dar, behandelt die Symptomatologie der Krankheiten des Kindesalters in vorzüglich klarer und prägnanter Weise, geht aber jedem theoretischen und hypothetischen Ballast sorgsam aus dem Wege. Die Therapie ist überall in eingehender Weise mit Berücksichtigung des neuesten Standpunktes auseinander gesetzt.

Die einzelnen Krankheitsbilder sind in schlichten Worten, dabei doch recht ansprechend und anschaulich wiedergegeben. Nichtsdestoweniger ist die Literatur, besonders wohl die neuere, in kritischer Auswahl der Dignität und in geschmackvoller und durchaus objectiver Weise zur Verwerthung gekommen. Wir wünschen dem vorzüglichen Lehrbuche weite Verbreitung und die Anerkennung, welche es verdient. *Wiener Medizinische Presse.*

. . . muss anerkannt werden, dass es die Erkrankungen der Neugeborenen und Kinder in lückenloser systematischer Darstellung enthält, die auch die Geistesstörungen und die Erkrankungen des Auges und Ohres umfasst. Die Vorzüge, die Referent schon bei Besprechung der ersten Hälfte hervorgehoben, die knappe und lichtvolle Sprache, anregende Darstellung, sorgfältige Benützung der Literatur kommen in gleicher Weise dem zweiten Theile zu und sichern dem Werke in den Kreisen der Studirenden und Aerzte den vollen Erfolge. *Münch. Med. Wochenschr.*

DIE MYOCLONIE.

Von

Prof. Dr. H. Unverricht,

Director der medicinischen Klinik in Dorpat.

Mit 3 Curventafeln. 1891. Preis 5 Mk.

Grundriss

der

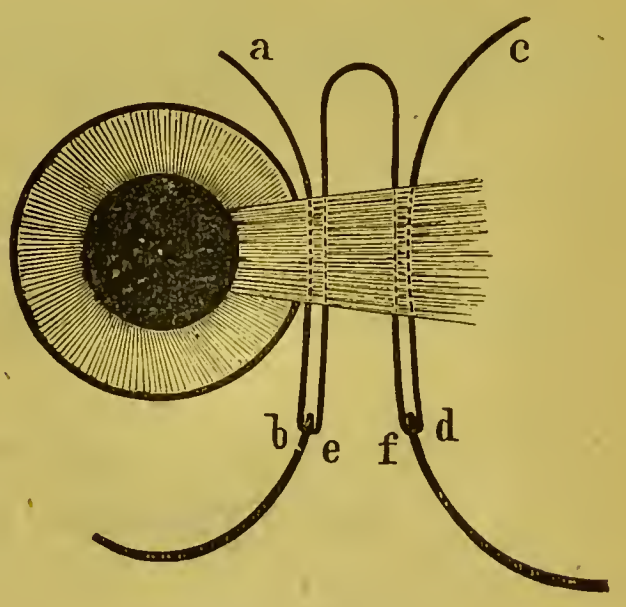
Augenheilkunde.

Bearbeitet von

Dr. Adolf Vossius,

a. o. Professor d. Ophthalmologie a. d. Universität Königsberg i/P.

Mit 84 Figuren und 14 Gesichtsfeldern im Text und 1 Durchschnitt des Auges. 1888. Preis 10 M. Geb. 12 M.



Pterygiumoperation.

Das Buch ist entschieden eines der besten seiner Art; es erfüllt alle Ansprüche, die an ein gutes Lehrbuch gestellt werden müssen und ist nicht nur Studirenden, sondern auch Aerzten und Specialisten bestens zu empfehlen. Die Eintheilung des Stoffes ist eine übersichtliche und consequente, die Bearbeitung der einzelnen Capitel eine gleichmässige und bei Vermeidung unnützer Ausführlichkeit eine sehr vollständige. *St. Petersburger Med. Woch.*

Obschon es unserer Literatur nicht an vortrefflichen Lehrbüchern, Grundrissen und Leitfaden der Ophthalmologie mangelt, so können wir doch nicht umhin, vorliegendes neu erschienene Werk in ganz besonderer Weise hervorzuheben, da es trotz seines geringen Umfanges den neuesten Standpunkt der Augenheilkunde, die verschiedenen Krankheiten in ihrer Behandlung, sowie ihre Beziehungen zu Erkrankungen anderer Organe in übersichtlicher, kurzer, leicht fasslicher Weise darstellt und so seinen Zweck, dem Studirenden ein Wegweiser, dem praktischen Arzte ein Rathgeber zu sein, in vollem Maasse erfüllt.

Unter den vielen Vorzügen, welche das Lehrbuch bietet, ist besonders zu erwähnen, dass Verfasser auch auf die Erfahrungen und Heilmethoden der neuesten Zeit Rücksicht genommen hat. *Bresl. ärztl. Zeitschrift.*

Schuber, H., **Diätetik der Kinder im gesunden und kranken Zustande,** für Mütter populär dargestellt. 1866. Preis 3 Mk.

Schwartzer, Dr. O., **Die transitorische Tobsucht.** Eine klinisch-forensische Studie. 1880. Preis 4 Mk.

Seitz, Doc. Dr. Joh., **Ueber die Bedeutung der Hirnfurchung.** Mit 39 Abbildungen. 1887. Preis M. 2.50.

Stricker, Prof. Dr. S., **Physiologie des Rechts.** 1884. Preis M. 3.60.

Tait, P. G., **Wärmelehre.** Deutsche Ausgabe v. Doc. Dr. E. Lecher. Mit 53 Holzschnitten. 1885. Preis 8 Mk.

Thompson, Sir Henry, **Die Tumoren der Harnblase mit Rücksicht auf Wesen, Symptome und Behandlung derselben.** Deutsch von Dr. Richard Wittelshöfer. Mit 40 Holzschnitten und 6 Tafeln. 1885. Preis 4 M.

Ultzmann, Dr. R., **Die Harnconcretionen des Menschen und die Ursachen ihrer Entstehung.** Mit 22 Tafeln in Lichtdruck. 1882. kl. 4. cart. Preis 14 M.

— — — Das Werk, welches uns ein neues Gebiet erschlossen, verdient die vollste Berücksichtigung der Kliniker und Physiologen. *Berliner klinische Wochenschrift.*

Unger, Dr. L., **Ueber multiple inselförmige Sklerose des Centralnervensystems im Kindesalter.** Eine pädiatrisch-klinische Studie. 1887. Preis M. 2.50.

Vortmann, Doc. Dr. G., **Anleitung zur chemischen Analyse organischer Stoffe.** Mit 27 Abbild. und 18 Tabellen. 1891. — Preis 10 M.

WALLER-KAATZ, WÖRTERBUCH.

I. Theil: **Englisch-deutscher** Theil von Dr. M. Kaatz. 1891. Preis geb. 3 M.

II. Theil: **German-English** part 2 ed. 1890. Preis geb. 4 M.

Grundriss der Elektrotherapie.

Von **Dr. A. Watteville** (London).

Autorisirte deutsche Ausgabe von **Dr. Max Weiss** in Wien.

Mit 100 Abbildgn. 1886. Preis 6 M., geb M. 7.50.

Watteville's „Introduction to Medical Electricity" erfreut sich durch die originelle Auffassung des Autors, durch die präcise, leicht fassliche, auf echt wissenschaftlicher Grundlage beruhende Darstellung des gegebenen Stoffes eines so begründeten guten Rufes, dass wir es dem Bearbeiter der deutschen Uebersetzung nur Dank wissen können, dem deutschen ärztlichen Publicum das Werk Watteville's zugänglich gemacht zu haben.

Allgemeine Wiener medicinische Zeitung.

Klinische Studien aus der
Hydriat. Abtheilung der Wiener allgem. Poliklinik

herausgegeben von

Prof. Dr. Wilhelm Winternitz.

1. Heft.

Zur Pathologie und Hydrotherapie der Cholera.

1887. Preis M. 1.50.

2. Heft.

Zur

Pathologie und Hydrotherapie der Lungenphthise.

1887. Preis 2 Mark.

3. Heft.

Zur Pathologie und Hydrotherapie des Fiebers.

1888. Preis 2 Mark.

Leipzig und Wien.

K. und k. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska in Teschen

Das

tuberöse subchoriale Hämatom

der

DECIDUA.

Eine typische Form der Molenschwangerschaft

geschildert

von

DR. CARL BREUS

Privatdocent an der Wiener Universität.

Mit 4 lithographirten Tafeln und 5 Holzschnitten.

LEIPZIG UND WIEN.
FRANZ DEUTICKE.
1892.

PREGNANCY, Abnormalities, Septs: 19 cen

WELLCOME HISTORICAL MEDICAL LIBRARY

Alle Rechte vorbehalten.

313154

GM 6202

17496540

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Call No. WQ

Hochgradig entartete Eier, in welchen der Embryo meist vollständig untergegangen und durch die Degenerationsvorgänge das normale Aussehen des Eies schon ganz aufgehoben ist, so dass dieselben nur mehr eine unförmliche fremdartige Masse repräsentiren, werden mit einem alten Namen als Molen bezeichnet.

Für jene derart destruirten Abortiveier, welche speciell durch hämorrhagische Veränderungen so zerstört und metamorphosirt wurden, ist die Bezeichnung Fleischmole (Mola carnosa) gebräuchlich, ein Name, der nur die gröbste Erscheinung des Objectes berücksichtigt.

Das Ei besteht in solchen Fällen nur noch aus extravasirtem Blute und mehr oder weniger verändertem Fibrin, in welchem die charakteristischen Theile des Eies bis zur Unkenntlichkeit untergegangen sind, so dass das ganze Gebilde nur einen compacten fleischartigen Klumpen darstellt. Hämorrhagie und Extravasate sind jedoch in Abortiveiern etwas so Gewöhnliches und begleiten fast alle Entwickelungsstörungen und krankhaften Processe im Ei, so dass unter dem Sammelnamen der sogenannten Fleischmole Gebilde vereinigt sind, die nur den gemeinsamen Endeffect vorstellen von gewiss sehr verschiedenartigen pathologischen Processen, die sich im Ei abgespielt und zu seiner schliesslichen Vernichtung durch Hämorrhagie geführt haben.

Ueber die Einzelheiten dieser das Ei destruirenden Entwickelungsstörungen ist wegen der Schwierigkeit, ein ausreichendes Untersuchungsmaterial zu gewinnen, eigentlich noch recht wenig bekannt.

In Folgendem soll nun ein Degenerationsvorgang geschildert werden, der sich in Abortiveiern abspielt, welche gewissermassen unvollkommene Fleischmolen vorstellen, da bei ihnen die Hämorrhagie

nicht so weit gediehen war, dass sich ihre pathologischen Verhältnisse nicht mehr analysiren liessen. Solche Eier liefern im Gegentheile sehr instructive Präparate, charakterisiren sich durch merkwürdige anatomische Eigenthümlichkeiten und eine auffallend lange Retention im Uterus im Verhältnisse zur geringen Entwickelung des in ihnen enthaltenen Embryo. Dieselben repräsentiren eine ungewöhnliche, jedoch — wie es nach meinen Beobachtungen scheint — nicht gar so seltene typische Form der mannigfaltigen Degenerationsvorgänge, welche dem vielgestaltigen Bilde des Abortus zu Grunde liegen.

Als Untersuchungsmaterial lagen mir folgende aus meiner privaten Praxis stammende Abortiveier vor.

I.

Das in Fig. 1 abgebildete Präparat stammt von einer jungen, ganz gesunden Frau, welche sich elf Monate vor dem Abortus verheiratete. Sofort nach der Verheiratung erfolgte die Conception. Menses kehrten in der Ehe gar nicht mehr wieder, Ueblichkeiten und Erbrechen dagegen stellten sich ein, so dass die Frau sehr bald selbst zur Erkenntniss ihrer Schwangerschaft kam. Später aber fiel der Patientin auf, dass ihr Abdomen nicht im Verhältnisse zu ihrer Schwangerschaft zunehme, sich ihr Umfang überhaupt nur wenig verändert habe. Sie wurde zweifelhaft über ihre Schwangerschaft und consultirte die Aerzte ihrer Heimat, die sich aber widersprechend äusserten. Nun wartete sie vergeblich auf das Fühlbarwerden der Kindesbewegungen, der Bauch wurde nach ihren Wahrnehmungen kaum grösser, die Periode, die vor der Ehe stets pünktlich und regelmässig eingetreten war, blieb dabei noch immer aus. Endlich kam sogar der Zeitpunkt, zu welchem neun Monate nach der letzten Periode die Entbindung hätte eintreten sollen. Diese erfolgte aber nicht, und die Periode kam auch nicht. Dabei fühlte sich jedoch die Frau ganz gesund und wohl, nur peinigte sie die Ungewissheit über ihren Zustand, so dass sie nach Wien reiste.

Die von mir vorgenommene Untersuchung ergab den Uterus einer etwa dreimonatlichen Gravidität entsprechend vergrössert, doch fehlte die charakteristische elastisch weiche Consistenz eines graviden Uterus, und war die sonst bei Schwangerschaft vorhandene Hyperämie und Auflockerung der Portio und Vagina nicht so ausgesprochen wie gewöhnlich. An die Möglichkeit der Retention eines degenerirten

Abortiveies dachte ich wohl, doch liess sich bei so ungewöhnlichen Verhältnissen nach einmaliger Untersuchung und ohne jede Beobachtung keine bestimmte Diagnose stellen. Deshalb schlug ich der Patientin vor, sich nach einigen Wochen wieder vorzustellen, um dann etwaige Veränderungen controliren zu können.

Indessen erfolgte endlich einige Tage nach der Untersuchung, elf Monate nach der letzten Menstruation und dem Beginne der subjectiven Schwangerschaftssymptome, unter heftigen Blutungen und Wehen der Abortus. Ein Abortus wohl nur im Sinne des wenig entwickelten Schwangerschaftsproductes, nicht aber im Sinne einer frühzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft, denn diese hatte ja sogar über den normalen Termin gedauert.

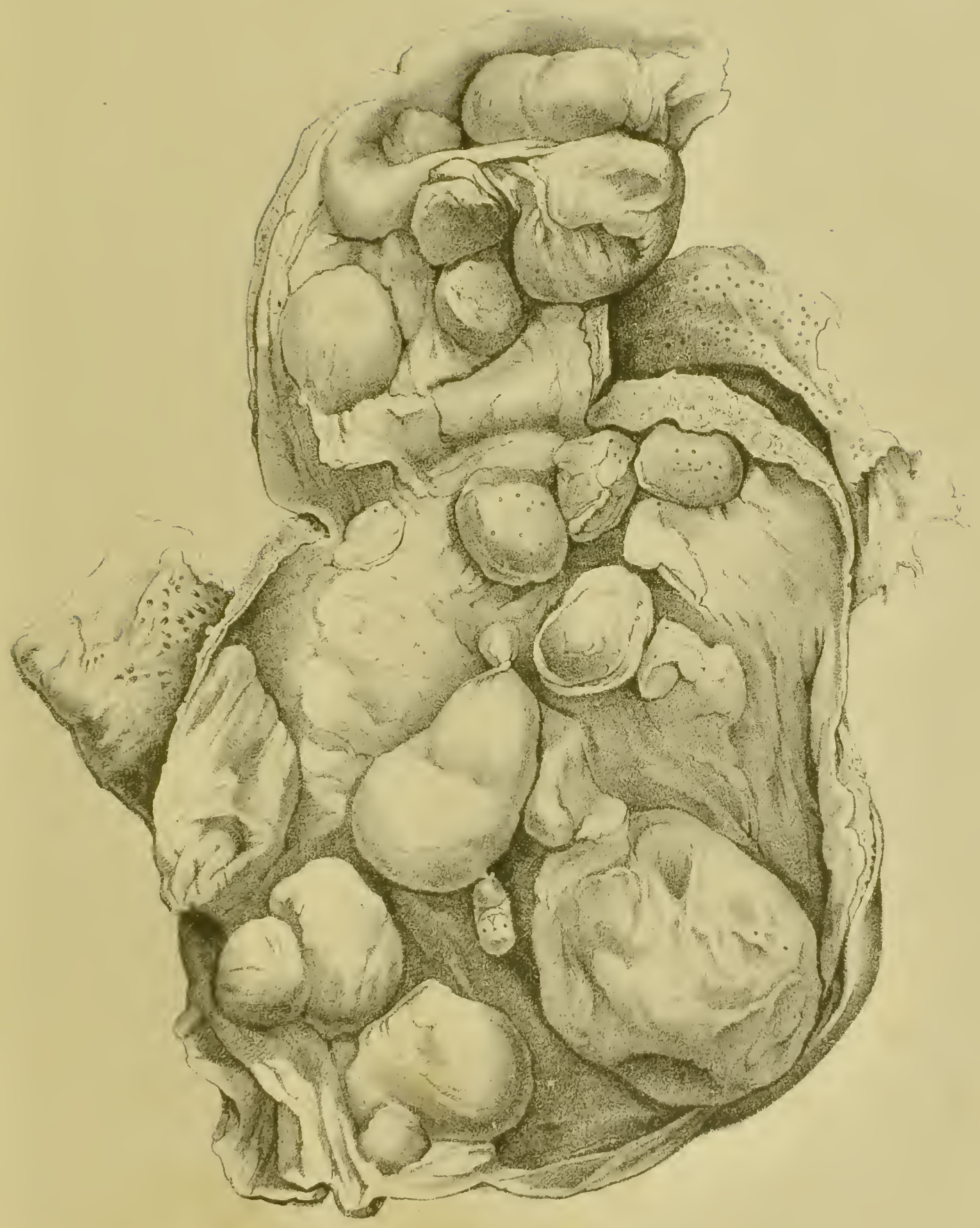
Das Untersuchungsergebniss des Ovums war ein sehr ungewöhnliches. Dieses stellte einen compacten, kaum faustgrossen Klumpen dar, entsprach in seinen Dimensionen also einer etwa dreimonatlichen Schwangerschaft, obwohl eine solche, der Anamnese nach, ja ausgeschlossen werden musste. Die anatomische Untersuchung des Eies wies auch eine so vorgeschrittene Degeneration nach, dass mit Rücksicht auf die Anamnese nur die Auffassung zulässig war, es habe hier die Conception vor elf Monaten stattgefunden, das Ei sei dann, in seiner Entwickelung gestört, Degenerationen verfallen und so abnorm lange im Uterus verblieben, bis es ungefähr zwei Monate nach dem normalen Schwangerschaftsende geboren worden.

Fig. 1 zeigt dieses Ei, nachdem es vorsichtig geöffnet und aufgeklappt worden. Es enthielt nur wenige Gramm einer getrübten Flüssigkeit, die sich zwischen den Unebenheiten seiner embryonalen Fläche vorfand.

Die Höhle war überhaupt nahezu aufgehoben, so dass deren Wände sich berührten, da die innere Oberfläche des Eies in zahlreichen kleineren und bis nussgrossen derben Protuberanzen gegen die Eihöhle vorsprang. Diese buckeligen Höcker füllten die Höhle fast ganz aus und passten, wenn das Ei zusammengeklappt wurde, ziemlich genau aneinander, so dass sogar die Berührungsflächen derselben untereinander in ihrer Gestalt correspondirten.

Zwischen einer Gruppe dieser Prominenzen fand sich an einem gedrehten hydropischen, 3 Centimeter langen Nabelstrange der verkümmerte Embryo. Er war von grauröthlicher trüber Färbung,

Fig. 1



Verlag v. Franz Deuticke, Wien.

Lith. Anst. v. Th. Bannwarth, Wien.

sichtlich geschrumpft, nicht erweicht und überhaupt gut erhalten, mass aber nur 9·5 Millimeter.

An der äusseren Oberfläche des Eies fand sich deutlich die geschrumpfte, derbe, blasse Placentaranlage, wie man sie sonst an einem etwa dreimonatlichen Ei begegnet, die übrige Oberfläche war von derber Decidua reflexa gebildet. Dem Ei reichlich anhaftende Fetzen von Decidua vera zeigten gar nichts von dem gewöhnlichen Befunde bei Abortiveiern Abweichendes, waren blass gelbbraun, verfettet.

Dagegen war die Decidua reflexa geschlossen erhalten, formirte aber keinen Sack, sondern überspannte in schwacher Wölbung die concave Fläche der Placenta. Sie war sehr derb, auf 4 Millimeter verdickt, von bräunlichgelber Farbe und enthielt zahlreiche, ihre ganze Dicke durchsetzende Chorionzotten, welche einen sehr innigen Zusammenhang mit dem Chorion vermittelten.

Das Amnion lag dem Chorion überall an, war schwer von demselben abzulösen, aber sichtlich derber und verdickt, so dass es bei Ablösungsversuchen nicht leicht einriss. Es war an seiner fötalen Fläche an vielen Stellen rauh und wie mit Körnchen bestreut, welche sich bei mikroskopischer Untersuchung als eine Vermehrung der sogenannten H. Müller'schen Amnioncarunkeln erwiesen.[1]) Das Chorion zeigte überall auch an dem als Chorion laeve zu bezeichnenden Antheile zwar nicht viel dichter als sonst gestellte, aber grösstentheils sehr verlängerte, schlanke, verästigte Zotten. Viele dieser Zotten hatten kolbige Enden, welche von opaker weisser Farbe waren und, wie schon erwähnt, die Decidua reflexa derart durchwucherten, dass sie auf der äusseren Fläche derselben zum Vorschein kamen.

Die erwähnten, gegen die Eihöhle vorspringenden Tumoren erwiesen sich als von der Decidua reflexa und serotina ausgehende Hämorrhagieen, die unter das Chorion stattgefunden, und es sah aus, als ob sie dieses sammt dem dasselbe bedeckenden Amnion von der Placenta, respective der Decidua abgehoben und gegen das Eicavum vorgedrängt hätten.

Wie sich auf dem Durchschnitte zeigte, bestanden diese Extravasate bereits sehr lange. Sie bildeten derbe gelbbraune Knollen, die

---

[1]) Locale Wuchungen des Amnionepithels. Kölliker, p. 324.

sich in der Farbe nicht wesentlich von der Farbe der Decidua unterschieden und mit dieser fest zusammenhingen, so dass sie anfangs für polypöse Excrescenzen der Decidua imponiren konnten, bis die mikroskopische Untersuchung sie als alte Apoplexieen erwies.

Auffallend war an der Form mancher dieser hämorrhagischen Protuberanzen, dass sie von mehr weniger kugeliger Form, aber an der Basis oft ziemlich tief eingeschnürt waren, so dass diese einen kurzen und im Verhältnisse zum Volumen des ganzen Gebildes schlanken Stiel bildete, der auf der Schnittfläche ganz homogen in das hämorrhagische Deciduagewebe überging.

Noch einmal zusammengefasst, liegt also in dem geschilderten Falle vor die im elften Monate nach der Conception erfolgte Geburt eines faustgrossen Eies, welches einen kleinen, sehr wenig entwickelten Embryo enthält und eigenthümlich missstaltet ist durch seine Höhle erfüllende polypöse Hämatome der Decidua.

Bevor wir zur Erklärung dieser sonderbaren Verhältnisse übergehen, sollen noch einige gleichartige Präparate geschildert werden, welche zeigen, dass es sich hier nicht um einen vereinzelten Befund, sondern um einen typischen Degenerationsvorgang in eine eigene Form von Molenschwangerschaft repräsentirenden Abortiveiern handelt.

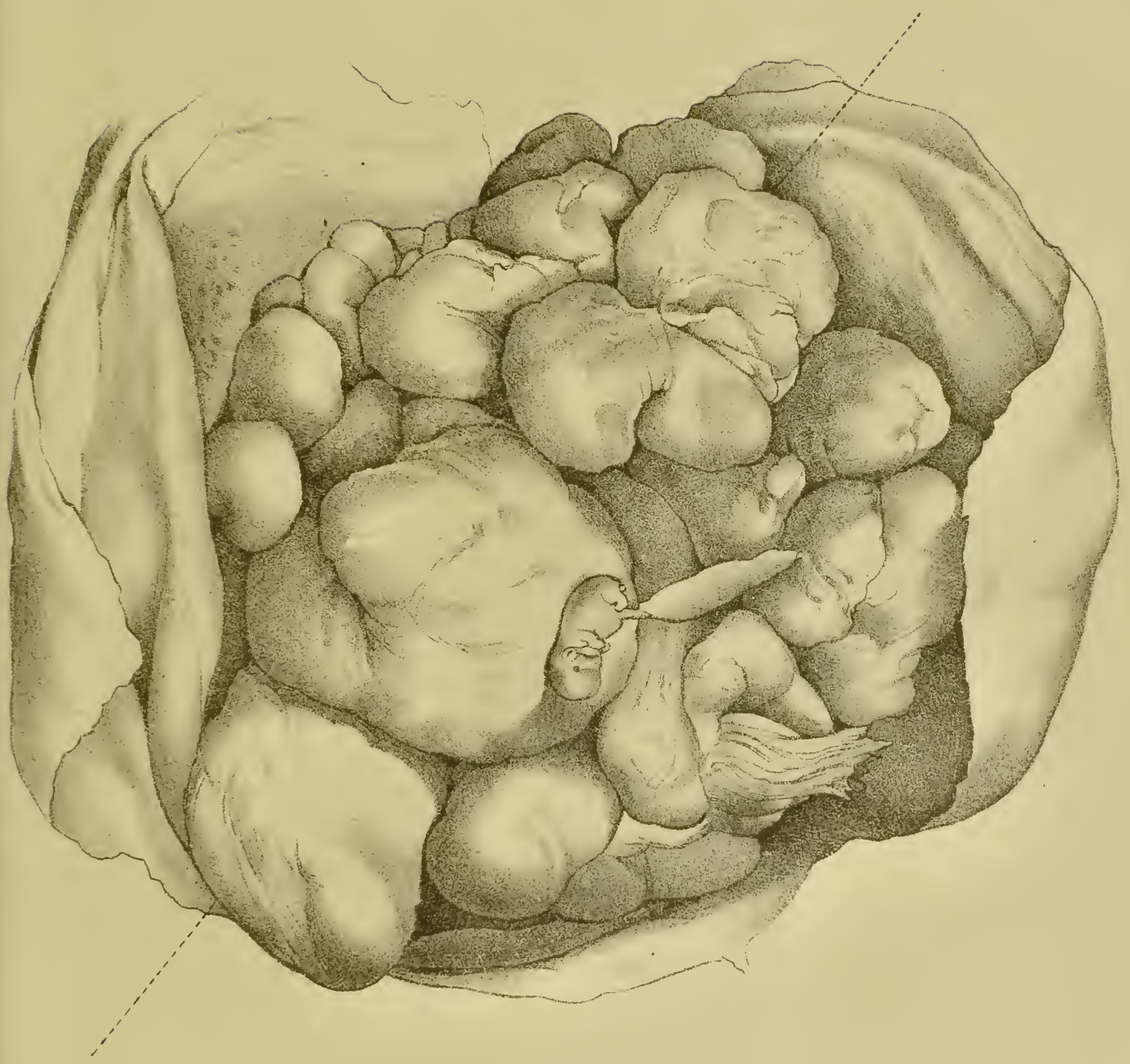
II.

Ein diesem Ei auffallend Analoges beobachtete ich wenige Monate nach dem eben beschriebenen. In diesem zweiten Falle war die Frau im achten Monate der Schwangerschaft. Sie hatte vor acht Monaten die letzte Menstruation und fühlte sich seither schwanger, doch fiel auch ihr die geringe Zunahme und Ausdehnung des Abdomens auf. Bei der Untersuchung, welche ich vornahm, fand ich den Uterus nur mit seinem Fundus über der Symphyse, also ungefähr so gross wie mit drei Monaten.

Die Analogie in der Anamnese und dem Untersuchungsbefunde mit dem früher beobachteten Falle bestimmte mich zur Diagnose: Retention eines degenerirten Eies, über kurz oder lang bevorstehende Geburt eines Abortiveies.

Diese erfolgte jedoch schon nach einigen Tagen. Das Ovum ist das in Fig. 2 abgebildete. Es ging geschlossen ab, ohne abnorme

Fig. 2



Verlag v. Franz Deuticke, Wien.

Lith. Anst. v. Th. Bannwarth, Wien.

Blutung, war ungefähr faustgross und zeigte an der einen Seite eine circa 9 Centimeter im Durchmesser haltende, wie comprimirt aussehende derbe Placenta von 1·5 Centimeter Dicke. Der Placenta gegenüber bildete das blauroth durchscheinende schlaffe Chorion die äussere Wandung des Eisackes, an welchem die Decidua reflexa und vera gänzlich fehlten.

Bei der Eröffnung des Eisackes fanden sich wieder nur wenige Gramm leicht getrübten Fruchtwassers und wieder die ganze Eihöhle von vielen, hier blauroth aussehenden Protuberanzen ausgefüllt, zwischen welchen an 3 Centimeter langem Nabelstrange der 1·5 Centimeter lange, sehr gut erhaltene Embryo hing.

Die knolligen Tumoren fanden sich in diesem Ei jedoch zum Unterschiede von dem erstgeschilderten nur über der Placenta, während die gesammte übrige Partie der Eiwandung frei von ihnen war. Dabei waren die Knoten aber zahlreicher und erreichten eine bedeutendere Grösse, wie schon aus den in natürlicher Grösse gefertigten Abbildungen hervorgeht, und waren von blaurother Farbe.

Dieser Färbung entsprechend, zeigten sich die protuberirenden Tumoren auf dem Durchschnitte aus frischeren Apoplexieen gebildet, welche aber deutlich verschieden alte Schichten aufwiesen. Der Gestalt nach waren die Hämatome lappiger als im ersten Falle, und viele länger gestielt (siehe Fig. 7).

Ueberzogen waren die Hämatome auch hier vom Chorion und dem diesem anliegenden Amnion. Das Chorion laeve trug hier weniger Zotten, und am Amnion fehlten die im ersten Ei vorhandenen Carunkeln.

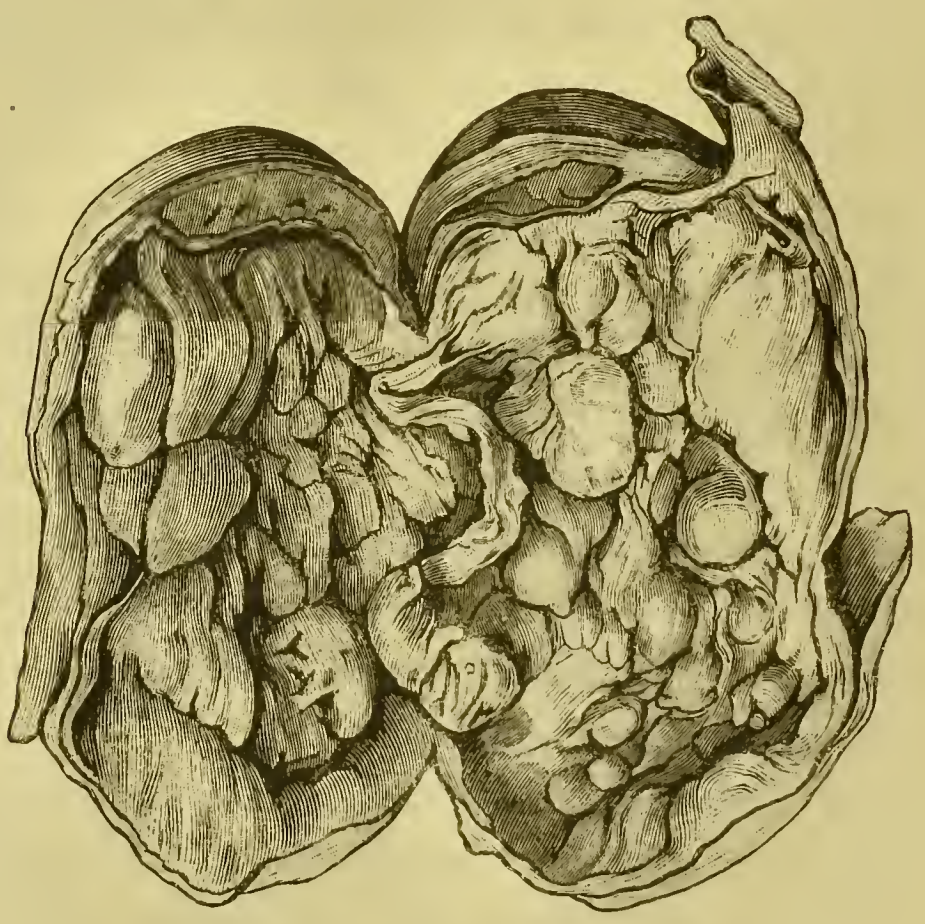
III.

Ein drittes kleineres Abortivei, welches in Fig. 3 abgebildet ist, zeigt dieselben Anomalieen in geringerer Ausbildung.

Dasselbe wurde im fünften Monate nach dem Ausbleiben der Menstruation abortirt, ging geschlossen ab und hatte einen Längendurchmesser von 6 Centimeter, seine Gestalt war flachgedrückt. Die Oberfläche wurde von der Placentaranlage und der Decidua reflexa gebildet. Vera fehlte gänzlich. Die Reflexa dagegen war ringsum

erhalten, sehr derb verdickt, gelbbraun und von Chorionzotten reichlich durchwachsen. Das Amnion war ebenso wie das Chorion derb, dicker als sonst, zeigte viele Carunkeln, lag dem Chorion überall an, war aber leicht ablösbar. Die Zotten des Chorion laeve waren nicht atrophirt, sondern in Menge vorhanden, schlank, verzweigt und durchwucherten, wie bereits erwähnt, die Decidua reflexa, mit welcher daher das Chorion innig verbunden war. Von der Placentaranlage wurde

Fig. 3.



der eine Eipol eingenommen, sie war nur einen halben Centimeter dick, ganz blassbräunlich und fest.

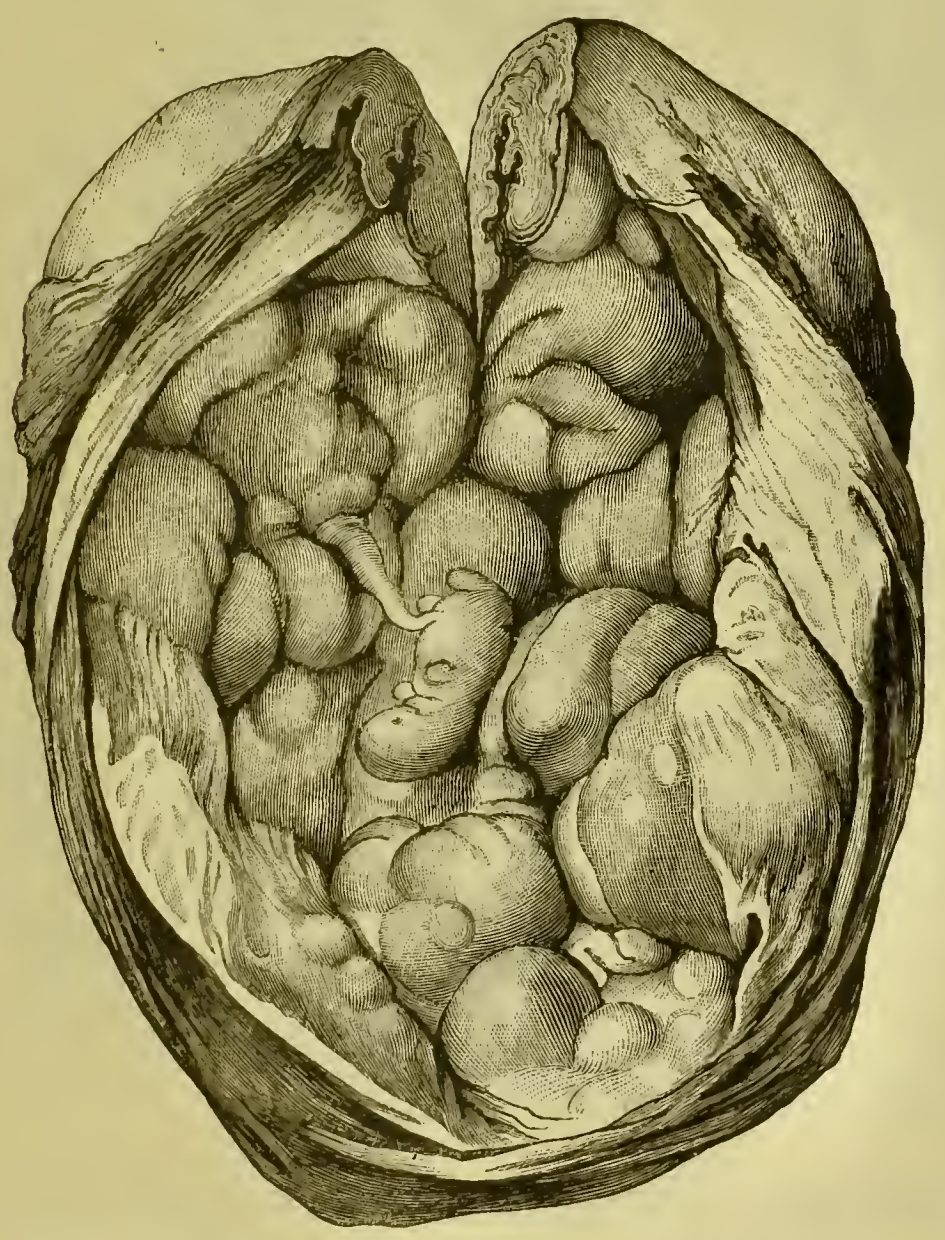
Neben wenigen Gramm etwas trübem Liquor amnii war die Amnionhöhle grösstentheils wieder ausgefüllt von sehr zahlreichen kleinen und bis Haselnuss grossen Prominenzen, welche sich als subchoriale Hämorrhagieen herausstellten, die bereits ziemlich derbe und entfärbt waren. Auffällig war an diesem Präparate, dass der Eihautüberzug der Hämatome meist faltig und schlotterig, wie zu weit für dieselben war. Embryo und Nabelstrang waren stark ödematös; die Länge des Embryo betrug 12·5 Millimeter.

Als diese Schrift nahezu vollendet war, gelangte ich noch in den Besitz von den folgenden zwei Abortiveiern, welche dieselben Verhältnisse in ausgeprägter Weise darbieten.[1])

IV.

Das in Fig. 4 gleichfalls in natürlicher Grösse abgebildete

Fig. 4.



Ei wurde nach sechsmonatlicher Dauer der Schwangerschaft geboren. Die letzte Periode war am 12. März, der Abortus am 19. August 1891 eingetreten. Fruchtwasser war in diesem Ei nicht enthalten, da es während des Abortus abgeflossen war. Von der Placentaranlage wurde fast die halbe Eiperipherie eingenommen, sie

[1]) Sie stammen von der Klinik des Herrn Professor Chrobak, der mir die Präparate gütigst zur Untersuchung überliess. Die anamnestischen Daten danke ich Herrn Assistenten v. Rosthorn.

war gegen die fötale Fläche concav zusammengekrümmt. Decidua vera und reflexa fehlte. Chorion und Amnion wie an den geschilderten Eiern, am Chorion laeve nur spärliche Zotten. An dem 1·5 Centimeter langen Nabelstrange fand sich ein wohlerhaltener, 17 Millimeter langer Embryo. Im ganzen Bereiche der Placentaranlage fanden sich zahlreiche dichtgestellte subchoriale Hämatome, welche stark gegen die Eihöhle protuberirten, und deren Schnittfläche braunroth war.

Ihr Verhältniss zu den Eihäuten war wie bei den übrigen Eiern.

V.

Fig. 5 (natürliche Grösse) endlich stellt ein in gleicher Weise degenerirtes Ei dar, welches genau am normalen Schwangerschaftsende (am 15. September 1891), neun Monate nach der letzten Periode (am 7. December 1890), geboren wurde.

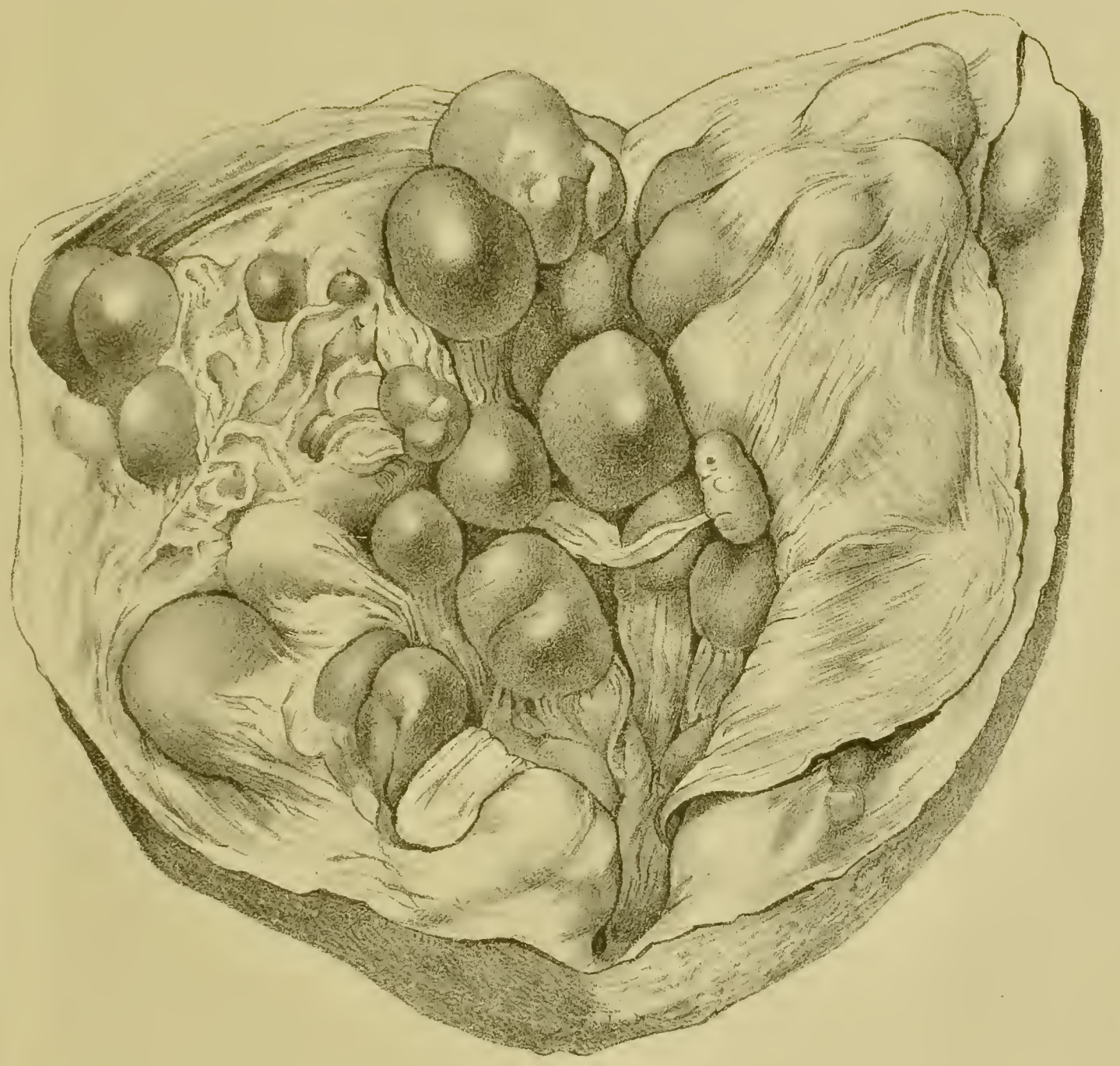
Es war ungefähr faustgross von plattgedrückter Form. Eihäute eingerissen und ohne Fruchtwasser. Das Ei enthielt einen 12 Millimeter langen atrophischen, sonst gut erhaltenen Embryo und war ringsum von verdickter, sehr derber Decidua bedeckt. Amnion und Chorion verhielten sich wie in den übrigen Fällen. Das Chorion laeve trug wieder wie in allen Fällen, wo die Reflexa nicht fehlte, gewucherte Zotten, welche die Reflexa durchwuchsen und deren äusserer Fläche ein fein filziges Aussehen gaben.

Auch hier war die Eihöhle ähnlich wie bei dem Präparate I ausgefüllt von zahlreichen knolligen subchorialen Hämatomen, deren Form die Abbildung zeigt.

Alle diese Eier stimmen in auffälliger Weise untereinander und mit dem erstbeschriebenen überein. Ihre Dimensionen stehen in keinem Verhältnisse zur langen Dauer der Schwangerschaft. Sie enthalten einen sehr kümmerlich entwickelten Embryo und zeigen das gleiche anatomische Gepräge durch die eigenthümlichen subchorialen tuberösen Hämatome.

In sämmtlichen Fällen war das Gewebe der Eihüllen sehr gut erhalten, so dass trotzdem die erste Behandlung der Präparate mit Wasser und schwachem Alkohol der mikroskopischen Bearbeitung nicht förderlich war, doch die Färbung mit Hämatoxylin und Eosin gut gelang. Das Amnion bestand aus streifigem Bindegewebe, gedeckt von

Fig. 5



Verlag v. Franz Deuticke, Wien.

Lith. Anst. v. Th. Bannwarth, Wien.

intactem grosskernigen Epithel, trug an seiner Oberfläche vielfach die erwähnten Carunkeln. In das Chorion ging das Amniongewebe ohne Abgrenzung über, doch war das der Membrana Chorii zuzuschreibende, gleichfalls vollkommen gefässlose Bindegewebe zellenreicher. Das ganze zwischen Amnion- und Chorionepithel liegende Bindegewebsstratum enthielt besonders im chorialen Antheile zahlreiche spindelförmige und verästigte, zum Theil pigmenthaltige Zellen. Von Gefässen war jedoch nirgends eine Spur zu eruiren, es ergaben sie hauch keine Bilder, die mit einiger Sicherheit auf thrombosirte obliterirte Gefässe zu beziehen gewesen wären.

Auch an den Chorionzotten war nichts von Vascularisation aufzufinden. Das Chorionepithel war unverändert auch als sogenanntes Mantelgewebe der Zotten, mit Ausnahme der in den äussersten Schichten der Placenta gelagerten, gut erhalten. An manchen Stellen zeigte es reichliche Epithelsprossen. Die Decidua war gefässreich, an vielen Stellen spindelzellig oder mit kleinkernigen Rundzellen infiltrirt.

An allen Präparaten waren die Placentaranlagen derbe, blass und sahen wie comprimirt aus. Die Zotten waren gefässlos, ihre Dicke nahm gegen die Tiefe der Placenta zu ab, und vereinzelt zeigten sie myxomatöse Degeneration. In den intervillösen Räumen war nur an wenigen Stellen Blut nachzuweisen. Meist waren sie ausgefüllt von faserigem, Spindelzellen führendem Gewebe, das auch Vascularisation zeigte, oder von einer homogenen streifigen, hie und da sparrigen Substanz, welche Colloidschollen und verschieden gut erhaltene Deciduazellen enthielt.

Ob es sich hier um organisirte Thromben in den intervillösen Räumen handle oder um eine Ausfüllung derselben mit metamorphosirtem Deciduagewebe, vielleicht auch um beides, diese Frage möchte ich vorläufig unentschieden lassen. Das Bild erinnerte sehr an den sogenannten weissen Infarct der Placenta, an welchem die Frage nach der Herkunft der Ausfüllungsmasse der intervillösen Räume auch noch strittig ist. Doch scheinen mir die Beobachtungen an diesen Eiern für die neuerlich von Hofmeier[1]) und Steffeck vertretene Ansicht der decidualen Entstehung dieses die intervillösen Räume obturirenden Gewebes zu sprechen. Steffeck's Beschreibung der Degeneration des Deciduagewebes trifft ziemlich zusammen mit dem hier vorhandenen Gewebe.

Die eingehendere mikroskopische Bearbeitung dieser Molen und mancher Fragepunkte, die sich ergeben, muss ich weiteren Untersuchungen vorbehalten, für welche das Materiale noch zu ergänzen ist.

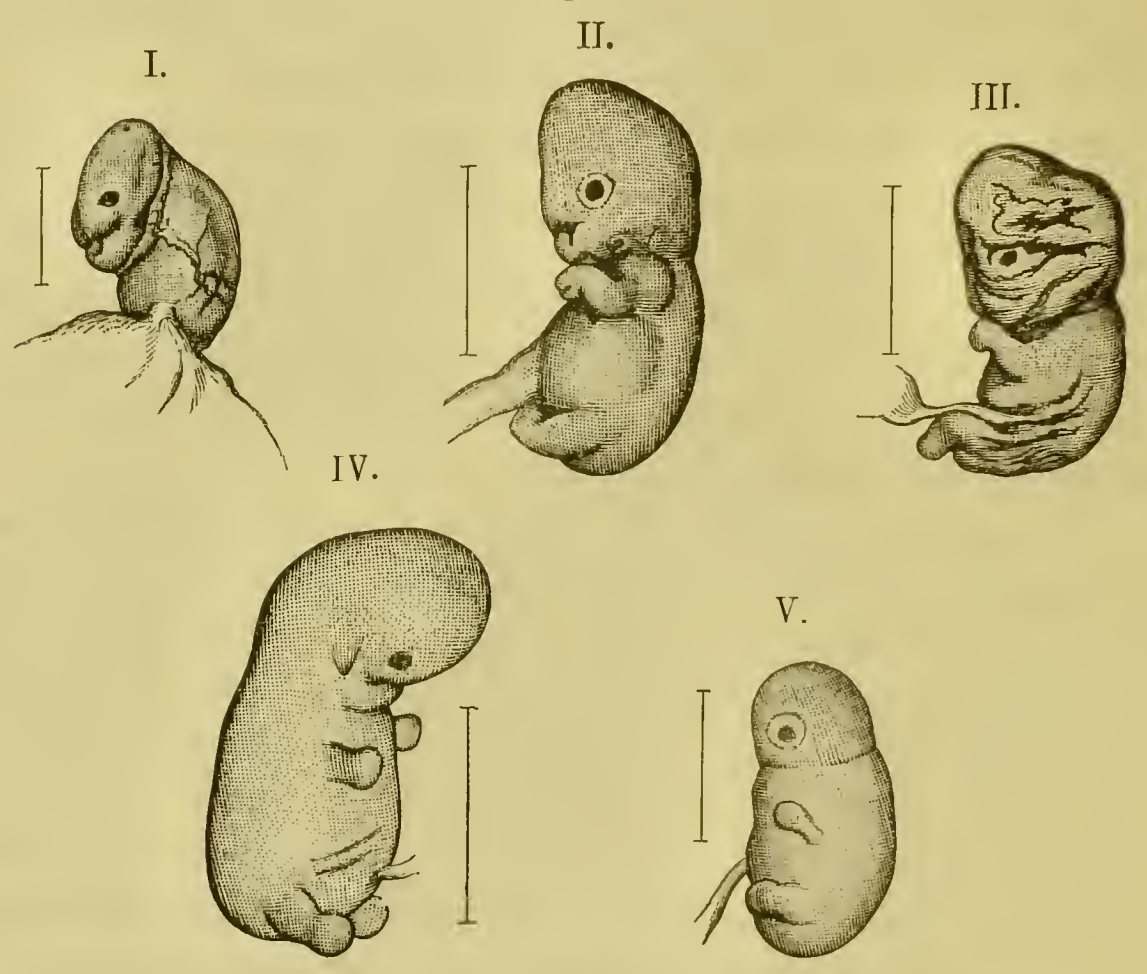
Wenn wir nun zunächst die Embryonen überblicken, so waren sie in allen diesen Eiern in auffälligem Contraste zur Grösse des Eies und der langen Graviditätsdauer nur sehr wenig entwickelt. Es musste überraschen, in diesen doch sämmtlich in späteren Monaten der Schwangerschaft geborenen Eiern, wenn sie auch selbst nur eine relativ geringe Grösse erreicht hatten, einen so winzigen Embryo zu

[1]) Hofmeier, die menschliche Placenta 1890.

finden. Keiner der Embryonen erreichte eine Länge von 2 Centimeter. Untenstehende Abbildung Fig. 6 zeigt in zweifacher Vergrösserung die Embryonen mit den Nummern der Eier, in welchen sie enthalten waren.

Embryo I mass 9·5 Millimeter, war in seinem Rückentheile kantig gedrückt, am Halse und der linken Flanke wie abgeschilfert und war sichtlich missbildet. Extremitätenanlagen waren nicht nachweisbar, obwohl dieselben seiner Grösse und seinen sonstigen

Fig. 6.



morphologischen Verhältnissen nach bereits vorhanden sein sollten. Er wurde geboren im elften Monate nach der Conception.

Am wenigsten verändert war Embryo II, der 15 Millimeter Länge mass von der Hinterhauptskrümmung bis zum Schwanzende. Die Nackenkrümmung ist bei ihm fast ganz ausgeglichen, die Extremitätenanlagen zeigen Dreigliederung, Schwangerschaftsdauer über sieben Monate.

Embryo III wurde im fünften Monate der Gravidität abortirt, er war stark ödematös, seine ganze Oberfläche wurde beim Einlegen in Alkohol daher gefaltet und runzelig, er misst 13·5 Millimeter Länge vom Stirnhöcker bis zum Schwanzende.

Der grösste von allen ist Embryo IV; geboren nach sechsmonatlicher Gravidität, mass er 17 Millimeter Länge, scheint aber in der Entwickelung seiner Körperform hinter dem Embryo II zurückgeblieben.

Embryo V wurde am normalen Schwangerschaftsende geboren, sollte also eigentlich einer reifen Frucht entsprechen, ist aber nur 12 Millimeter lang und sehr verbildet, zeigte eine Gestalt wie jene verkümmerten Embryonen, welche His als „Cylinderformen" abbildet.

Alle diese Embryonen zeigen eine abnorme Körperkrümmung, sie sind alle mehr gestreckt. Soweit nach ihrem verbildeten Zustande, trotz ihrer sonstigen guten Erhaltung zu urtheilen, kann man nur sagen, dass sie auf dem Niveau der Entwickelung, welche im zweiten Monate erreicht wird, stehen geblieben sind. Sie repräsentiren sogenannte atrophische Formen, unter welcher Bezeichnung His[1]) Bildungen zusammengestellt hat, welche bei allen sonstigen Verschiedenheiten doch darin miteinander übereinstimmen, dass zwar der Embryo seiner allgemeinen Gestalt nach deutlich angelegt, aber abnorm verbildet und jedenfalls weit unter der dem Choriondurchmesser entsprechenden Gesammtgrösse ist.

Dass die Embryonen in unseren Eiern mit dem zweiten Monate abgestorben seien, kann nicht ohneweiters angenommen werden, denn es ist ganz gut denkbar, dass unter den abnormen Verhältnissen, die schliesslich den Tod des Embryo verursachten, der Embryo sich bereits abnorm, und zwar langsamer entwickelt habe, also älter sei, als man bei seinem Anblicke anzunehmen geneigt wäre.

Küstner[2]) äussert sich hierüber anlässlich der Schilderung der Traubenmole, welche ja, wenn überhaupt, so meist auch nur einen kleinen Embryo enthält. „Fehlerhaft ist es zu schliessen, weil man einen sehr kleinen Embryo bei sehr voluminösem myxomatösen Chorion gefunden hat, so sei dieser Embryo in dem seiner Grösse unter normalen Verhältnissen entsprechenden Alter gestorben, das Missverhältniss im Volumen zwischen Chorion und Fötus bedeute ein frühes Absterben des letzteren, ein Weiterwachsen des ersteren. Aus dieser Grössendifferenz zwischen Chorion und Fötus darf man nur schliessen,

[1]) His, Anatomie menschl. Embryonen, II, p. 98.

[2]) Küstner, P. Müller's Handbuch d. Geburtshilfe, II. Band, p. 602.

dass wegen oder bei der Erkrankung des Chorion der Fötus sich im normalen Tempo nicht habe entwickeln können, sondern sich langsamer, vielleicht sehr viel langsamer entwickelt habe."

Doch handelt es sich in unseren Fällen nicht nur um das Missverhältniss in den Dimensionen der Eihüllen und des Embryo, das ja nicht einmal gar so übertrieben gross ist, sondern vielmehr um das sehr bedeutende Missverhältniss in der Grösse des Embryo zur langen Dauer der Schwangerschaft, bis das Abortivei ausgestossen wurde.

Man wird auf Reflexionen, wie die von Küstner ausgesprochenen hin, allenfalls ein paar Wochen zugeben können und annehmen, dass der Tod des Embryo also vielleicht um einige Wochen später erfolgt sei, als man der geringen Entwickelung nach glauben möchte, aber dass der Embryo um Monate länger gelebt habe, als seine Entwickelungsstufe ausdrückt, ist nicht glaubhaft.

Das analoge Beispiel einer sehr frühzeitig und jedenfalls gewaltig gestörten Entwickelung des Embryo, das die sogenannten Acardiaci und viele andere Missbildungen bieten, zeigt uns ja, dass dabei wohl der ordnungsmässige Ausbau des Embryo und seiner Körperformen leidet, aber kaum seine Grösse, da solche Missbildungen meist eine ganz ansehnliche Grösse erreichen.

Die bei der langen Retention auffallend gute Erhaltung der so früh abgestorbenen Embryonen ist zum Theil vielleicht mit der geringen Fruchtwassermenge als einem der Maceration ungünstigen Umstande zu begründen.

Die wesentlichste Veränderung dieser Abortiveier, welche für dieselben geradezu charakteristisch ist, sind jedoch jene knolligen Tumoren, welche die Eihöhle ausfüllen und die wir nun genauer untersuchen wollen. Diese Tumoren erweisen sich als gestielte, kolbige Gebilde, welche, von der Decidua oder der Placenta ausgehend, in die Amnionhöhle protuberiren und überzogen sind vom Chorion und Amnion.

Sie sind gebildet, wie bei den Eiern II und IV (Fig. 2 und Fig. 4) der erste Blick lehrt, von extravasirtem Blute, das aus den Gefässen der Decidua stammt.

An den anderen Eiern (I, III, V) sind jedoch diese Extravasate bereits so alt, dass man sie makroskopisch nicht so leicht als solche zu erkennen vermag, sondern dass sie anfangs ihrem ganzen Aussehen nach und wegen des innigen Zusammenhängens und Uebergehens in die Decidua für polypöse Excrescenzen dieser gehalten werden können, also das Bild der sogenannten Endometritis deciduae tuberosa vortäuschen. Doch klärt das Mikroskop jeden Zweifel, indem es sie als aus verändertem Fibrin und Blutelementen bestehend zeigt. An den beiden anderen Eiern sind die Hämorrhagieen meist jünger, frischer und bestehen aus noch weniger verändertem Blute.

Ihrer geschwulstartigen Gestalt und ihrer Textur wegen scheint für diese typischen, sich an allen unseren Präparaten wiederholenden hämorrhagischen Gebilde die Benennung Hämatome am passendsten. Wegen der Form und des Verhaltens zum Chorion sind sie als Haematoma tuberosum, subchoriale zu bezeichnen.

Diese Hämatome haben an unseren Präparaten alle einen vollkommenen Ueberzug von den Membranen, und zwar vom Chorion und dem Amnion.

In diesem Eihautüberzuge stecken sie wie in divertikelartigen Ausbuchtungen drinnen, was zunächst nicht auffällt, da es ganz plausibel erscheint, sich vorzustellen, dass durch die von der Decidua ausgehenden Blutergüsse die Eihäute gegen die Amnionhöhle emporgehoben und vorgestülpt werden.[1])

Bei genauerer Betrachtung muss aber schon die Form vieler dieser Hämatome Bedenken erregen gegen diese Vorstellung, dass die Blutung das primäre und die Einstülpung der Eihäute das secundäre gewesen sei.

Wie bereits oben erwähnt, zeigen nämlich diese subchorialen Blutergüsse ganz eigenthümliche kolbige, selbst complicirt lappige Gestalt und haben zum Theil einen schlanken Stiel oder eine eingeschnürte Basis. Das sind Formen, welche für eine frei das Chorion emporhebende Hämorrhagie befremdlich sind. Besonders auffällig zeigt diese Formen das Präparat II.

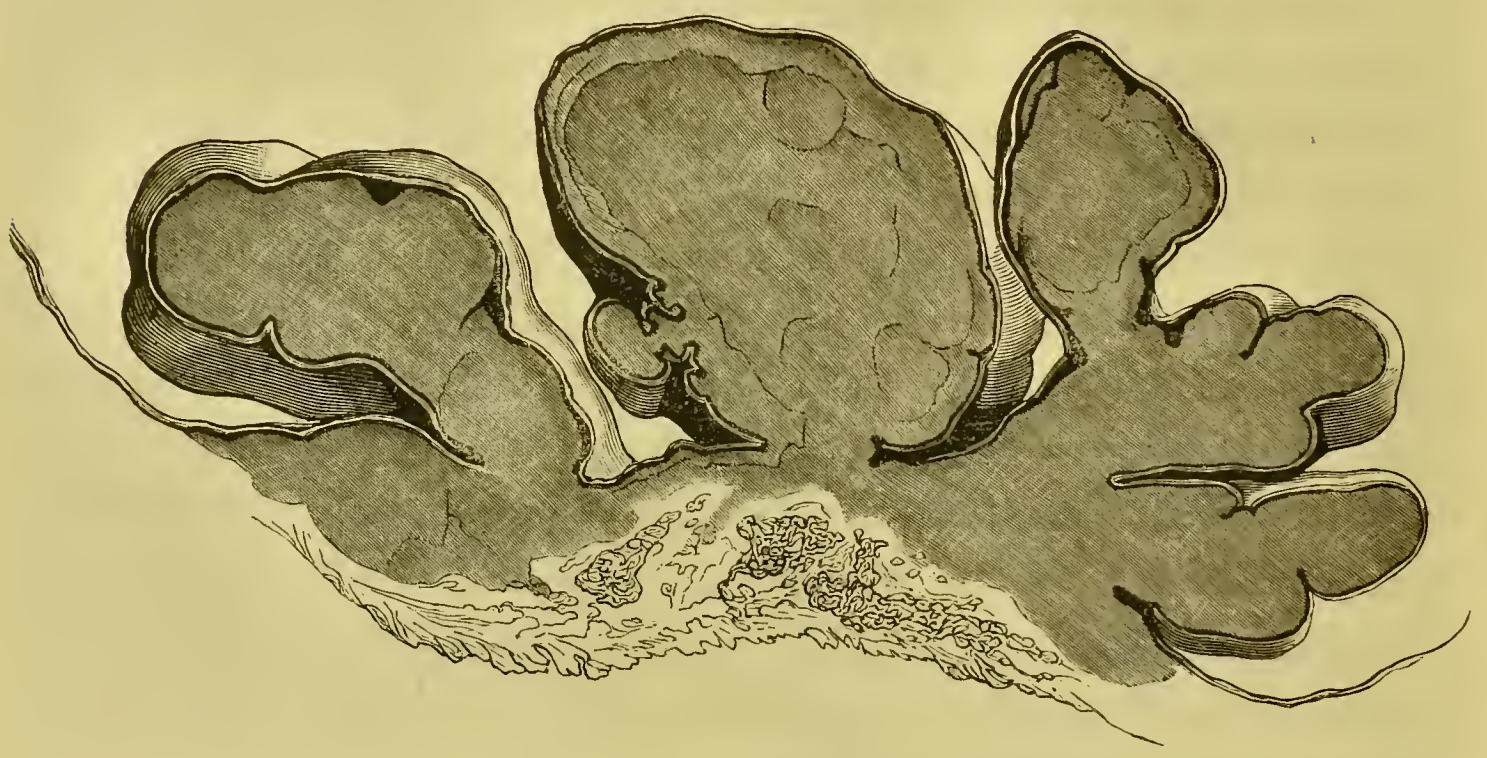
---

[1]) Auf derartige Beobachtungen und diese naheliegende Deutung derselben zu beziehende Aeusserungen finden sich bei mehreren Autoren, z. B. Veit, P. Müller's Handbuch, II, p. 28.

Fig. 7 illustrirt dieselben an einem Durchschnitte, der in der Richtung und an der Stelle der gestrichelten Linie auf Fig. 2 durch das Ei hindurch geführt ist. Es sind hier drei der grössten Hämatome durchschnitten, und ihr Durchschnitt zeigt die lappige gegliederte Gestalt derselben und die geschilderten Eigenthümlichkeiten der Stielbildung.

Bei Betrachtung dieser Formen kann man sich nicht vorstellen, dass eine Extravasation sie hätte erzeugen können, wenn die Eihäute in der gewöhnlichen Weise sich verhalten hätten.

Fig. 7.



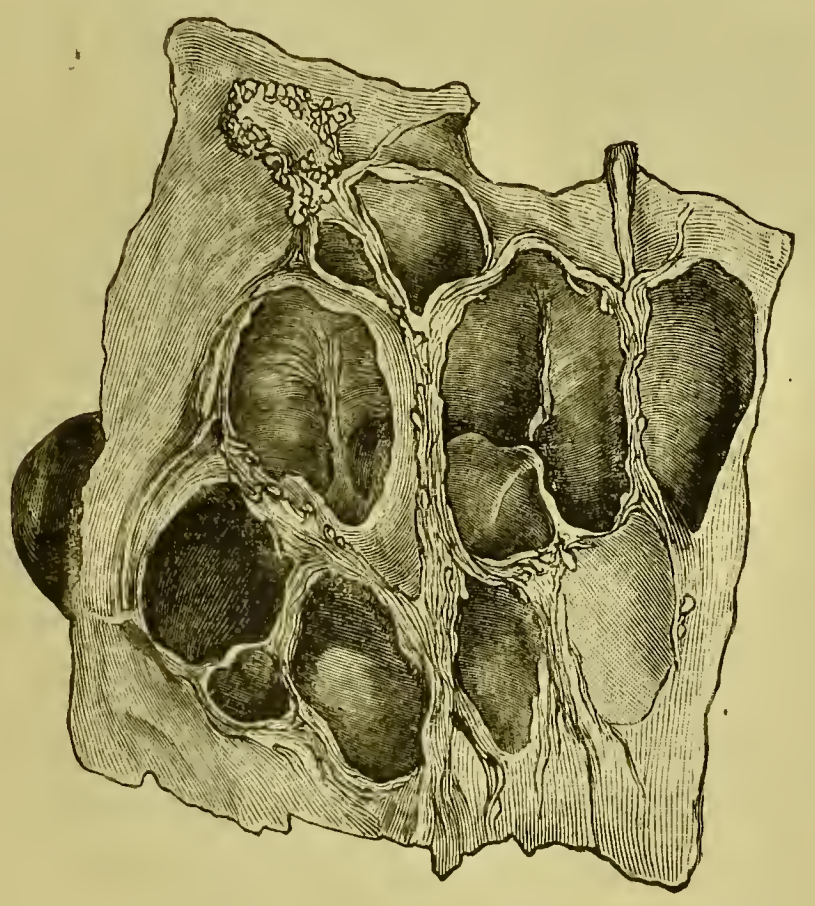
Dazu kommt noch, dass, wenn man aus einer solchen Chorionausbuchtung das dieselbe locker ausfüllende Fibringebilde herausnimmt, sich dieselbe nicht ausgleichen oder strecken lässt, sondern in ihrer Form beharrt. Besonders an der Basis oder dort, wo secundäre Ausbuchtungen abzweigen, zeigen sich diese Chorionsäcke in ihrer Gestalt fixirt durch derbere, ganz auffällige Bindegewebszüge.

Fig. 8 zeigt ein Stück der Eihäute (des Chorion und Amnion), an welchem der Inhalt der Ausbuchtungen herausgezogen oder zerstückelt und entfernt worden, von der äusseren (decidualen) Fläche aus gesehen. Es ist der ganze an Fig. 1 nach oben aufgeklappte Lappen der Eiwandung, der zu dieser Präparation des Chorion benutzt worden und dessen Ansicht von der uterinen Fläche aus die Abbildung Fig. 8 darstellt. Hier zeigt sich ganz deutlich ein gestricktes

System von derben, mitunter Zotten tragenden Bindegewebszügen, zwischen dessen Balken sich das Chorion in divertikelartigen, zum Theil sehr tiefen Säcken gegen die embryonale Fläche zu ausbuchtet.

Man könnte nun noch in diesem Verhalten des Chorion den Ausdruck des längeren Bestandes der von den Eihäuten überzogenen Hämatome sehen und sich denken, dass sich die Form der Ausbuchtungen, zu welchen die Extravasate das Chorion emporgestülpt hatten, mit dem längeren Bestehen derselben auch textil stabilisirt

Fig. 8.



habe durch die consecutive Wucherung solcher Bindegewebszüge, wie wir sie an den Präparaten augenfällig constatiren. Es könnte sich auch nachträglich durch diese Bindegewebsstränge die Form der Chorionsäcke so modificirt haben, dass gewisse Einschnürungen und auffällige Formen hierdurch erklärt würden.

Allein, diese Annahme erweist sich als ganz hinfällig, und es zeigt sich im Gegentheile, dass die Eihauthüllen der Hämatome das Primäre waren und dass die subchorialen Hämorrhagieen sich in präformirte Choriondivertikel ergossen haben.

Dass diese Eihautdivertikel, welche von den Hämatomen ausgefüllt sind, nicht als Extravasationseffecte aufzufassen, sondern unab-

hängig von denselben und vor ihnen entstanden sind, ergibt sich nämlich aus dem Umstande, dass wir solche Säcke an unseren Präparaten finden, welche ganz leer sind und auch keinerlei Spuren zeigen, dass sie je einen hämorrhagischen oder überhaupt einen Inhalt gehabt hätten. Solche leere Eihautdivertikel finden sich in allen Grössen und an allen Präparaten, sind auch an den Abbildungen ganz deutlich erkennbar, da sie sich durch ihr collabirtes Aussehen von den gefüllten unterscheiden. Sie sind an allen Präparaten nachweisbar, besonders augenfällig an den Eiern I und V, wo die Hämatome weniger dicht stehen als an den übrigen Präparaten, an welchen die leeren Säcke zwischen den Hämatomen aufgesucht werden müssen durch Auseinanderziehen derselben.

Auch der mikroskopische Befund bestätigt das von den Hämatomen unabhängige Entstehen dieser Eihautdivertikel. Wir können an den mikroskopischen Bildern alle Stadien von einfacher Faltenbildung bis zu den complicirtesten Taschen und Ausstülpungen verfolgen.

Fig. 9 zeigt in schwacher Vergrösserung ein Uebersichtsbild eines Schnittes durch eines der Hämatome des Eies I.

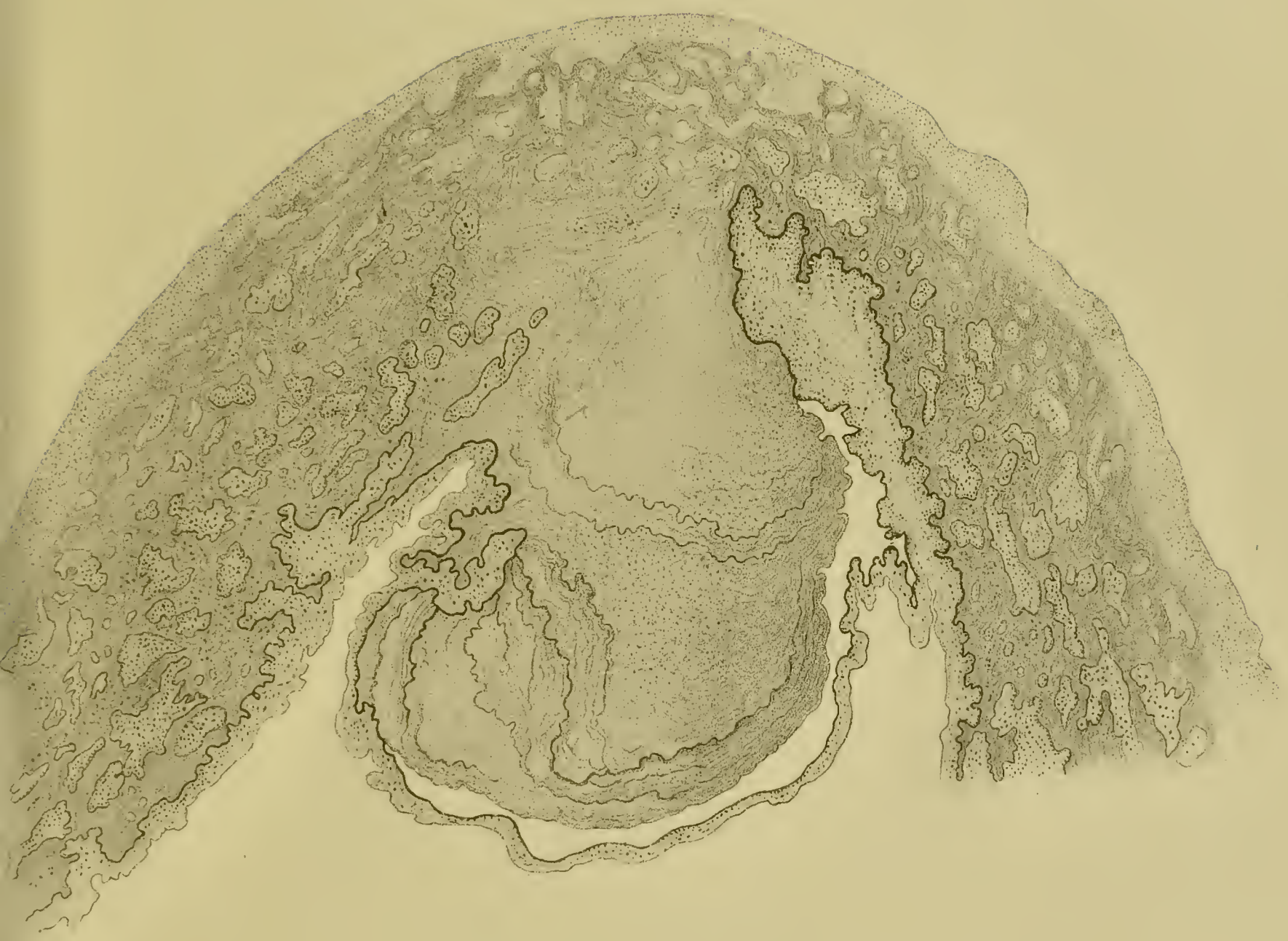
Man sieht in der Zeichnung das knollige Fibringebilde, welches, aus den intervillösen Räumen seinen Ursprung nehmend, an der Oberfläche der Placenta sich erhebt. Amnion und Chorion, deren Epithel den Durchschnitt der Eihäute doppelt contourirt erscheinen lässt, decken das Hämatom nicht nur, sondern zeigen sich mehrfach gefaltet und ausgebuchtet, so dass gewissermassen ein Ueberschuss von Eihäuten vorhanden ist, die — flach ausgespannt — eigentlich nur dieses kleine Segment der Placenta zu decken hätten.

Aus diesen Befunden geht mit Sicherheit hervor, dass der Eihautüberzug der Hämatome dadurch zu Stande gekommen, dass die embryonalen Eihäute abnormerweise zu solchen Sackbildungen ausgewachsen waren, welche dann durch das extravasirte Blut ausgefüllt wurden.

Damit erklären sich auch die frappirenden, polypösen, gestielten und lappigen Formen der Hämatome, welche einfach Ausgüsse der vorhandenen Falten und divertikelartigen Einstülpungen der Eihäute sind

Einfacher gestaltet sich die Frage nach der Herkunft der Hämatome, respective des sie bildenden extravasirten Blutes.

Fig. 9



Verlag v. Franz Deuticke, Wien.

Lith. Anst. v. Th. Bannwarth, Wien.

Da Chorion und Amnion als vollkommen gefässlos constatirt wurden, bleiben für die Quelle der hämatombildenden Blutungen nur die decidualen Gefässe.

Die in den Präparaten I, III und V über der Reflexa vorhandenen Hämatome stammen von Blutungen aus dieser. Dagegen rühren die über der Placenta an sämmtlichen Eiern vorfindlichen Hämatome von Hämorrhagieen aus den intervillösen Räumen oder der Serotina her, und zwar scheinen sie aus den basalen Antheilen derselben (Winkler's Basalplatte) zu kommen.

Abgesehen von der Unzulässigkeit, diese Extravasate auf eine andere Quelle zurückzuführen, bestätigt auch die mikroskopische Untersuchung diese Blutungen als deciduale. Dem Chorionepithel lagen gerade an den Stellen, wo Hämatome waren, meist noch Deciduazellen an, und namentlich in den frischeren Hämatomen fanden sich zwischen den Blutmassen vielfach Deciduainseln.

Dass in den Eihüllen die Hämorrhagieen, welche zur Hämatombildung geführt haben, überhaupt stattfanden, ist nicht auffällig, da ja pathologische Processe in der Eiwandung meistens von Blutungen begleitet sind. In unserem Falle sind die Blutungen, welche den subchorialen Hämatomen zu Grunde liegen, umsoweniger befremdlich, wenn man die abnormen Vorgänge in diesen Eiern bedenkt, vor Allem die einseitige Circulation in denselben und die regressiven Metamorphosen, Verkalkungen, Verfettungen und Thrombosirungen, welche in den Membranen vor sich gingen.

Die geschilderten Hämatome sind, wie erwähnt, an den Eiern I, III und V sowohl über der Placenta, respective Decidua serotina, als auch über der Decidua reflexa vorhanden, an den Eiern II und IV jedoch nur auf die Placentaranlage beschränkt, während sie an der Reflexa fehlen.

Das Verhalten der Reflexa war auch an diesen beiden Gruppen von Präparaten ein verschiedenes. An den letzteren fehlte die Reflexa überhaupt, d. h. sie war während des Abortus losgerissen und nicht mit dem Ei abgegangen. Ueber ihre Beschaffenheit kann daher nichts Anderes ausgesagt werden, als dass sie eben nicht so beschaffen

gewesen sein könne wie an jenen Eiern, bei welchen sie im Zusammenhange geblieben und mit abgegangen war. Diese Eier (I, III, V) zeigen sie derbe verdickt und von den gewucherten Zotten des Chorion laeve so durchwachsen, dass die Reflexa daher in inniger, schwer zu lösender Verbindung mit dem Chorion stand. Wäre die Reflexa bei den anderen Eiern (II und IV) ebenso verdickt und derbe und in gleicher Weise mit dem Chorion laeve verbunden gewesen, so hätte sie sich auch hier nicht vom Chorion losreissen und während des Abortus verloren gehen können. Sie kann also nicht von dieser hypertrophischen Beschaffenheit, sondern wird wahrscheinlich minder ausgebildet, verfettet, lockerer und leicht zerreisslich gewesen sein.

Für die Erklärung, weshalb sich an den Eiern II und IV an den der Reflexa entsprechenden Partien der Eiwandung keine Hämatome finden, genügt jedoch die Kenntniss gerade dieser Differenz des Verhaltens der Reflexa.

Die Ernährung des gefässlosen Chorion laeve war von der Circulation in der Reflexa abhängig. War nun die Reflexa so hypertrophirt (wie an den Präparaten I, III, V), so konnte das Chorion laeve genügend ernährt werden, um zu solchen Falten- und Divertikelbildungen auszuwachsen, wie sie den Hämatomen zu Grunde lagen. Die Zotten des Chorion laeve konnten in der erwähnten Weise wuchern und einen so innigen Zusammenhang mit der Reflexa vermitteln, dass in derselben stattfindende Blutungen die Ausbuchtungen des Chorion laeve füllen und so diese Hämatome bilden konnten.

Wenn aber die Reflexa nicht so hypertrophirte, sondern vielleicht früher regressiven Metamorphosen verfiel, so musste — wie bei II und IV — das auf sie angewiesene Chorion laeve mangelhafter ernährt werden. Seine Zotten atrophirten, statt zu wuchern, und der Wachsthumsvorgang im Chorion laeve blieb ein beschränkterer. Deshalb fehlen an den Eiern II und IV die Hämatome im Bereiche des Chorion laeve, respective der Decidua reflexa, und ist auch das Chorion laeve glatt und nicht wie bei den übrigen Eiern zu Divertikeln ausgebuchtet.

Die Frage, ob die Veränderungen der Eihäute oder ob die Entwickelungsstörung des Embryo das Primäre, bespricht Virchow bezüglich der sogenannten Hydatidenmolen.[1])

Er spricht sich gegen die Ansicht aus, dass die Störung des Embryo die Ursache der hydatidösen Degeneration des Chorion sei, und sieht in dem Untergang des Embryo vielmehr die Folge der Eihauterkrankung. Virchow fasst die hydatidöse Degeneration des Chorion als einen offenbar irritativen Process auf, dessen Grund in einer von der Uterusfläche oder von dem mütterlichen Blute direct übertragenen Reizung zu suchen ist. „Dafür spricht namentlich die Erfahrung, dass manche Frauen mehrmals hintereinander Blasenmolen gebären und dass die Decidua deutliche Spuren entzündlicher Verdickung trägt. Besteht aber eine Endometritis in mehr oder weniger grosser Ausdehnung, so kann die Entwickelung der mütterlichen Gefässe sehr frühzeitig in ungewöhnlicher Ausdehnung erfolgen und so der ganzen Oberfläche des Eies ein stärkerer Reiz zum Wachsthum zukommen, während er gewöhnlich nur an der späteren Placentarstelle der sogenannten Decidua serotina stattfindet. Die degenerirten Zotten enthalten dem Embryo das Ernährungsmaterial vor, das sie ihm normalerweise überliefern sollten, sie können auch als lebende Theile fortbestehen, nachdem der Embryo zerstört ist, denn ich halte es nach der Kleinheit vieler Embryonen im Verhältnisse zur Schwangerschaftsdauer nicht für unwahrscheinlich, dass die Zotten auch nach dem Tode des Embryo wirklich fortwachsen."

Diese Anschauung ist für die hydatidöse Degeneration des Chorion gewiss giltig. Es sind ja lebende Früchte bei sehr ausgebildetem Myxoma racemosum placentae beobachtet.[2]) Derartige Fälle beweisen nicht nur, dass nicht der Tod des Embryo, sondern die Degeneration des Chorion bei Blasenmole das Primäre ist, sondern sie zeigen auch, dass erst die an Intensität und Extensität höheren Grade der Eihautentartung den Embryo tödten.

Auf unsere Form von degenerirten Eiern lässt sich aber diese Anschauung nicht übertragen. Denn in unseren Fällen ist gar keine

---

[1]) Die krankhaften Geschwülste. I. Band, p. 412.

[2]) Wiener medicinische Wochenschrift 1880, Nr. 36.

solche Degeneration des Chorion da, welche als primäre Erscheinung den Placentarkreislauf und mit ihm den Embryo hätte ersticken können, wie es bei den Hydatidenmolen der Fall ist.

Die allerdings völlige Gefässlosigkeit, das gänzliche Fehlen von Blutgefässen im Chorion und selbst in den Placentarzotten, kann gleichfalls nicht als ein solcher ursprünglicher Defect angesehen werden. Die Deutung, dass etwa in Folge von primärem Mangel der Allantois (Hecker) es zu gar keiner Ausbildung von Gefässen im Chorion und demnach auch zu gar keinem Placentarkreislauf hätte kommen können und deshalb der Embryo hätte zugrunde gehen müssen, ist gleichfalls nicht zulässig. Eine solche Annahme schliesst der für dieselbe trotz seiner Verbildung viel zu weit und zu vollkommen entwickelte Zustand der in unseren Eiern vorgefundenen Embryonen aus. Dieselben hätten da noch viel früher absterben müssen und in ihrer Entwickelung nicht über den Moment der primitiven Anlage des Herzens und der Gefässe hinauskommen können.

An den von uns beobachteten Eiern liegt hauptsächlich als Grundlage aller übrigen Veränderungen in den Eihüllen nur ein abnormes Flächenwachsthum der Membrana Chorii (und Amnii) bei behinderter Entfaltung des Eisackes vor.

Der Tod des Embryo war das Primäre. Durch ihn erst wurde die Reihe von Veränderungen eingeleitet, die wir an den Abortiveiern beobachten.

Durch ein uns allerdings nicht bekanntes, in den einzelnen Fällen vielleicht auch sehr verschiedenes Moment in seiner Entwickelung gestört, starb der Embryo ab. Damit musste auch die vom Herzen des Embryo beherrschte Circulation in den Gefässen des Chorion versiegen und mussten diese obliteriren.

Dass nun nicht sofort das ganze Ovum in seinem Wachsthum stillstand, sondern die fötalen Hüllen noch fortwuchsen, ist bei näherer Ueberlegung nicht gar so auffällig. Es ist eine längst bekannte und oft beobachtete Thatsache, dass nach dem Tode des Embryo die Eihüllen noch eine geraume Zeit fortwachsen können.

Das Amnion ist ja bekanntlich gänzlich gefässlos, das Chorion, anfangs gleichfalls, erhält erst später mit der primitiven Anlage des

Herzens seine Gefässe, die aber nur im placentaren Theile des Chorion eine dauernde Rolle spielen, während sie im gesammten übrigen Theile des Chorion dem sogenannten Chorion laeve mit der Entwickelung der Placenta bald wieder schwinden, so dass dieser Theil des Chorion die grösste Zeit seines Bestandes hindurch gefässlos ist.[1])

Für das Wachsthum des Amnion und des Chorion, so weit es sich nicht an der Bildung der Placenta betheiligt, ist demnach der fötalen Circulation bei der nahezu gänzlichen Gefässlosigkeit dieser Membranen keine so wesentliche Rolle zuzuschreiben.

Das Chorion (und mit ihm das Amnion, sobald es dem Chorion anliegt) ist durch seine Verbindung mit der Decidua in der Lage, auf osmotischem Wege vom mütterlichen Kreislaufe aus ernährt und erhalten zu werden.

Abgesehen davon, dass ja die Ernährung des primitiven Chorion bis in den zweiten Monat nur auf diesem Wege stattfinden kann, zeigt uns das Beispiel der Hydatidenmole, welchen mächtigen Leistungen dieser Ernährungsmodus genügt, wenn durch ihn nach dem Tode und gänzlichem Verschwinden des Embryo dieses Myxom des Chorion noch die bekannten grossartigen Dimensionen annehmen und bis an das normale Ende der Gravidität, ja selbst über dieses hinaus zu luxuriren vermag.

Dass nach dem Tode des Embryo das Chorion und Amnion noch lebendig fortzuwachsen vermögen, ist uns nach dem Ausgeführten also verständlich.

Wir gelangen nun zu einem anderen wesentlichen Punkte unserer Betrachtung. Der Embryo wächst also nicht mehr, die Eihüllen wachsen aber fort. Wenn nun nicht eine reichliche Menge von Liquor amnii producirt wird, so ist das Ergebniss dieser einseitigen Wachsthumsverhältnisse des Eies, dass die Hüllen für den fast stationär bleibenden Inhalt zu weit werden. Es fehlt der die Membranen ausspannende Innendruck, da der Inhalt nicht Schritt hält im Wachsthum mit seiner Hülle. Diese faltet sich daher und füllt den Raum

---

[1]) Die sogenannten Vasa aberrantia (Hyrtl) erstrecken sich nur einige Millimeter über den Rand der Placenta in das Chorion hinaus und werden nur als kümmerliche Reste der Gefässe angesehen, welche früher das ganze Chorion versorgten.

der Amnionhöhle, indem sie sich divertikelartig in dieselbe hinein ausbuchtet (Fig. 8).

Dies ist der nothwendige Effect, wenn die Eihüllen eine Flächenzunahme erfahren, ohne dass der Inhalt des Eies ebenso zunimmt, also wenn der Embryo todt ist und wenig Fruchtwasser producirt wird oder das producirte wieder verloren geht. In unseren Fällen war nun besonders im Verhältnisse zur Dauer der Schwangerschaft sehr wenig Fruchtwasser im Amnionsack enthalten.

Ueber die Herkunft des Fruchtwassers sind unsere Kenntnisse noch nicht abgeschlossen. Ist der Embryo eine Hauptquelle desselben, so ist die Spärlichkeit des Liquor amnii in diesen Eiern eine einfache unmittelbare Folge des embryonalen Todes. Im anderen Falle mag die unvollkommene Ausbildung der Placenta, die nach dem Stillstande des embryonalen Herzens jedenfalls alterirte, zum mindesten einseitige, auf die mütterlichen Blutbahnen beschränkte Circulation in derselben, zur Erklärung dieser Erscheinung dienen.

Ebenso ist die Annahme naheliegend, dass durch die gesteigerte Inanspruchnahme der osmotischen Vorgänge in den Eihäuten die Fruchtwassermenge verringert wurde.

Wenn wir also in der fehlenden Zunahme des Inhaltes, während das Wachsen der Eihäute fortschreitet und deren Flächenausdehnung sich vergrössert, die Ursache finden für die Faltenbildung und das Auswachsen der Membranen zu den eigenthümlichen Einstülpungen und Säcken, so können wir für das Zustandekommen dieser Ausbuchtungen noch einen anderen Umstand zur Erklärung heran ziehen.

Das ist die Fixirung des Chorion an der Decidua, welche die Zotten nicht überall gleichmässig vermitteln.

Wo die dichter gruppirten Zotten innig von der Decidua umwachsen sind, da wird das Chorion festgehalten und haften bleiben, während die zottenärmeren Stellen oder solche, deren Zotten keine so innige Verbindung mit der Decidua herstellen, durch das zunehmende Flächenwachsthum des Chorion sich falten und von der Decidua abheben werden. So entstehen jene eigenthümlichen sackartigen Einstülpungen, deren relativ enge Mündung an der Decidua, respective Placenta fixirt ist.

Deshalb finden sich auch an sämmtlichen Präparaten diese Säcke oder Divertikel über der Placentaranlage, weil dort eben die Chorionzotten am zahlreichsten und mit der Decidua in fester Verbindung sind. Aus demselben Grunde sind diese Divertikel an jenen Eiern, deren Reflexa hypertrophirt und von den gewucherten Zotten des Chorion laeve durchwachsen war, auch über der Reflexa vorhanden, während sie an den Eiern im Bereiche des Chorion laeve gänzlich fehlen, wo diesem die Decidua reflexa nicht so fest haftete.

Der Lebensvorgang in dem Ei mit abgestorbenem Embryo, der sich in diesem divertikelartigen Hineinwachsen der Membranen in die Eihöhle äussert, kann nun, wie die Geschichte unserer Präparate zeigt, sehr lange fortdauern.

Dabei vergrössert sich jedoch das von der Uteruswand umschlossene Ei fast nur mehr um das Volumen der Gewebszunahme seiner Membranen. Es erreicht deshalb auch bei der längsten Fortdauer seines Wachsthums nur die Grösse einer Faust.

Die Dauer des ganzen Processes ist wohl hauptsächlich abhängig von dem Zustande der Decidua, von der aus die Ernährung der embryonalen Eihüllen nun einzig und allein zu bestreiten ist, und von dem Ausbleiben der Wehen.

So lange die Decidua in einem Zustande genügend intacter Circulation bleibt, dass das Ei ernährt zu werden vermag, kann dieser Wachsthumsprocess der Eihäute fortwähren und, wenn nicht Wehen eintreten und der Abortus das Ei eliminirt, einen hohen Grad erreichen, wie ihn unsere Präparate zeigen.

Auch nach unseren heutigen Anschauungen über die Ursachen des Weheneintrittes beim Abortus fallen jedoch diese beiden Momente so ziemlich zusammen.

Wenn nicht ausserhalb des Eies gelegene Anlässe auf dem Wege der Innervation des Uterus den vorzeitigen Weheneintritt bedingen, so kann das Ei selbst vor dem normalen Schwangerschaftsende zur Wehenthätigkeit nur dadurch die Anregung abgeben, dass es gleichsam als Fremdkörper die Uteruswandung zur Contraction reizt, wenn in der Decidua Trennungen und regressive Metamorphosen stattfinden.

In dieser Hinsicht ist es von den Vorgängen, die wir in diesen Eiern beobachten, vor Allem die Hämorrhagie, die von der Decidua ausgehend, dem weiteren Verweilen des Eies im Uterus und dem ganzen Spiele ein Ende setzen könnte. Durch die Blutung könnte die Decidua selbst so destruirt werden, dass die Ernährung des Chorion leiden müsste, und könnte auch die Lockerung des Zusammenhanges mit dem Uterus bewirkt werden. Nun sehen wir aber an allen unseren Präparaten, dass die Hämorrhagie in der für die Fortdauer des Processes unschädlichen Richtung, nämlich in die Choriondivertikel gegen das Eilumen zu Spielraum hat, sich auszubreiten. Daher mach sie erst spät die Decidua zur Ernährung des Eies untauglich und versetzt sie in einen Zustand, der endlich die Uteruswandung zur Elimination des Eies anregt.

Die wiederholten und reichlichen Blutergüsse haben in unseren Präparaten eben in dieser Richtung stattgefunden und das Bild derselben zu einem so charakteristischen gestaltet, da der ganze Process lange genug Zeit hatte, um eine so hochgradige Ausbildung zu erlangen.

So ergibt sich eine ungezwungene Erklärung für das Zustandekommen der anatomischen Beschaffenheit der geschilderten Abortiveier, und die ganze Kette der Erscheinungen, die aus denselben abzulesen, ist in Uebereinstimmung mit dem beobachteten Verlaufe.

Die auffallend lange Retention dieser Eier ist nach dem sich in denselben abspielenden pathologischen Processe erklärlich und kann als diesem geradezu eigenthümlich angesehen werden.

Obwohl der Embryo sehr früh abgestorben und die gesammte fötale Circulation auch in den Eihäuten und der Placenta erloschen, sehen wir dennoch die Eihäute fortvegetiren und wachsen. Das Ei als Ganzes repräsentirt demnach, obwohl es einen todten Embryo beherbergt, noch immer ein lebendiges Gewebe, es fehlt also noch der Anlass zum Eintritte eines Abortus.

Dabei wächst jedoch das Ei nur in sehr bescheidenen Dimensionen fast nur um das Volumen der Gewebszunahme seiner Häute, so dass die Uterushöhle von Seite des Eies nur eine geringe Ausdehnung erfährt. Der ganze Lebensvorgang im Ei ist ein ruhiger, abgeschwächter im Vergleiche zu der grossartigen productiven Thätig-

keit bei normaler Gravidität. Dementsprechend mag sich auch die Vascularisation des Uterus und der Genitalorgane nicht mehr in dem Masse wie sonst fortschreitend ausbilden. Der Uterus war in den beiden Fällen, welche vor dem Abortus untersucht wurden, trotz der langen Dauer der Schwangerschaft nur einem dreimonatlichen an Grösse entsprechend. Durch die reducirte Entwickelung des Eies hatte demnach auch der Uterus eine wesentliche Einbusse in seinem weiteren Wachsthum erfahren und damit vielleicht auch eine solche der Energie seines ganzen Zustandes, so dass er sich gegen seinen Inhalt toleranter verhielt als sonst.

Klinisch betrachtet, bieten solche Fälle das Bild einer Molenschwangerschaft, insoferne der Embryo an den Wachsthumsvorgängen des Eies längst nicht mehr theilnimmt und diese nur in den Eihäuten stattfinden, so dass das Endergebniss der Schwangerschaft nicht ein ausgebildeter Fötus, sondern ein pathologisches Eihautgebilde ist. Zum Unterschiede von der Traubenmole (Mola hydatidosa) und der Fleischmole (Mola carnosa), bei welch letzterer die Gewebe des Eies durch Hämorrhagieen bis zur Unkenntlichkeit destruirt sind, könnte man diese eigenthümliche Form der Mole mit den aus Hämorrhagie hervorgegangenen Tumoren als Hämatommole (Mola haematomatosa) bezeichnen.

Von den sogenannten Blut- oder Fleischmolen, unter welche man bisher offenbar auch derartige Beobachtungen subsumirte, ist die beschriebene Form zu trennen.

Es handelt sich hier nicht wie bei den ersteren um eine regellose Zerstörung des Eies durch Hämorrhagie. Hier hat vielmehr die Blutung im eigentlichsten Sinne des Wortes nur eine supplementäre Bedeutung, indem sie durch die Hämatombildung bloss eine ihr vorhergegangene bestimmte Degeneration der fötalen Membranen auffälliger macht.

Das klinische Bild derselben ist ein ziemlich wohl charakterisirtes.

Die Anamnese ergibt ein mehrmonatliches Cessiren der Menses, bei deren erstem Ausbleiben sich meistens subjective Graviditätssymptome einstellten, so dass die Patientinnen an ihrer Schwanger-

schaft nicht zweifelten. Zur Zeit jedoch, wo eine Gravidität sich bereits durch deutlich zunehmende Ausdehnung des Abdomens kenntlich macht, werden die Frauen unsicher in ihrer Diagnose, da der Uterus nicht über die Dimensionen bei circa dreimonatlicher Gravidität hinaus wächst, der Bauch also klein bleibt. Der Zustand bleibt nun monatelang unverändert. Die Menses fehlen und der Uterus wächst nicht.

Bei der Untersuchung findet man dann den Uterus hinsichtlich seiner Grösse in auffälligem Missverhältnisse zu der nach der Anamnese und dem Beginne der Amenorrhöe anzunehmenden Dauer der Schwangerschaft. Dieses Missverhältniss ist um so auffälliger, je länger die Gravidität bereits dauert.

Dabei scheint besonders in späteren Stadien, d. h. bei älteren solchen Molen, auch die Auflockerung der Portio und der Vagina eine geringere, sowie die Consistenz des Uterus überhaupt eine derbere, als sonst bei Gravidität zu sein.

Gelangt man so bereits zur Annahme einer abnormen Schwangerschaft, so sind es noch hauptsächlich zwei Momente, welche gegenüber der Hydatidenmole die Diagnose auf unsere Hämatommole stellen lassen.

Das gänzliche Fehlen von Blutungen, welche bei der Hydatidenmole so hartnäckig und heftig auftreten und das Stationärbleiben des Uterus bei der Grösse von ungefähr dreimonatlicher Schwangerschaft. Bei der Hydatidenmole dagegen ist es gerade das unverhältnissmässig rasche Anwachsen des Uterus, welches neben den Blutungen den Verdacht auf die hydatidöse Degeneration des Chorion lenkt.

Blutungen aus den Genitalien scheinen während dieser Form von Molenschwangerschaft nicht häufig zu sein und dann nicht bedeutend aufzutreten. Im Falle I soll einmal nach vier Monaten durch wenige Stunden sich etwas Blut gezeigt haben, was die Frau jedoch auf eine äussere Veranlassung zurückführte. Im Falle IV soll erst vor dem Abortus durch dreizehn Tage Blut abgegangen sein.

Zum Abortus führt diese Form von Mole selbst in ihren hohen Graden nicht immer, und wenn, so erst nach mehrmonatlichem Bestehen der Degenerationsvorgänge. In unseren fünf Beobachtungen fand einmal die Geburt der Hämatommole am normalen Schwanger-

schaftsende statt, und einmal überdauerte die Retention der Mole sogar dasselbe, so dass ein förmliches „missed labour" vorlag.

Ebenso scheint der Abortus meist leicht und wenn auch (im ersten Falle) unter ziemlichem Blutverluste, so doch complet vor sich zu gehen, ohne durch partielles Zurückbleiben von Eitheilen verschleppt zu werden.

Die compacte Form, welche das ganze Ei durch den Degenerationsvorgang gewinnt, bietet, wenn einmal Wehen eintreten, einen günstigen Angriffspunkt für die Expulsion und lässt eine Lostrennung und Zurückbleiben einzelner Theile nicht leicht zu Stande kommen.

Auf die übereinstimmenden Befunde dieser Molen hin kann man deshalb das Bild dieses pathologischen Processes für ein typisches sich unter den gegebenen Verhältnissen wiederholendes ansehen und als ein gewiss nicht vereinzeltes Schicksal hinstellen, welches das Ei nach dem frühen Tode des Embryo treffen kann.

Nach der augenfälligsten Veränderung, welche diese Eier zeigen, habe ich die Schilderung derselben unter den Titel des tuberösen subchorialen Hämatoms der Decidua zusammengefasst.

Die Ergebnisse lassen sich in Folgendem resumiren:

Das tuberöse subchoriale Hämatom ist das Product eines Blutergusses aus den Gefässen der Decidua, welcher in präformirte divertikelartige Einstülpungen der fötalen Eihäute stattfindet, diese ausfüllt und so gegen die Amnionhöhle vorspringende Tumoren darstellt.

Es kommt zu Stande, wenn nach dem frühen (um das zweite Monat eintretenden) Tode des Embryo die fötalen Eihäute fortwachsen, aber statt durch den Inhalt des Eies ausgespannt zu werden, sich in Falten legen und zu divertikelartigen Gebilden gegen die Amnionhöhle zu auswachsen.

In derartigen Abortiveiern findet man solche Hämatome in grosser Zahl meist über der Placenta, aber auch über der Reflexa, wenn diese hypertrophirt ist. Je nach der Complicirtheit der vorhandenen Eihautdivertikel bilden die Hämatome einfach knollige Höcker oder zusammengesetztere lappige wie polypös gestielte Formen.

Eier, in welchen es zur Bildung solcher Hämatome kommt, werden meist erst spät, monatelang nach dem Tode des Embryo abortirt oder können bis zum normalen Schwangerschaftsende, sogar auch länger im Uterus zurückgehalten werden; dabei erreicht die ganze Mole doch nie über Faustgrösse.

Der sehr kleine Embryo bleibt in derartigen Molen meist gut erhalten.

In der Literatur findet sich diese Form der Molenschwangerschaft nirgends beschrieben. Doch begegnet man bei manchen Autoren Bemerkungen, dass in Abortiveiern bisweilen Blutungen stattfinden, welche die Eihäute auseinander drängen, abheben und die Eihöhle mehr oder weniger ausfüllen. Solchen Angaben liegen wahrscheinlich derartige Beobachtungen zu Grunde, die aber nicht richtig gedeutet wurden.

Bei A. Krause (Theorie und Praxis der Geburtshilfe, Berlin. 1853) findet sich sogar eine sehr sauber und correct ausgeführte Abbildung einer solchen Mole,[1]) die ganz an unsere Präparate Fig. 3 und 4 erinnert, von der aber gar nichts weiter angegeben wird, als dass sie ein „erkranktes Eichen" repräsentire.

[1]) II. Band, Tafel 99.

K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE